FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1889-1890 N° 6

HISTOIRE

D'UNE

ÉPIDÉMIE DE PELADE

SURVENUE

AU 15ME DRAGONS, A LIBOURNE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 DÉCEMBRE 1889

PAR

Raymond BOURGUEDIEU

Né à Portets (Gironde), le 8 mars 1868

Examinateurs de la Thèse :

MM. VERGELY, professeur, *président.*
PICOT, id.
ARNOZAN, agrégé
DUBREUILH, id.
juges.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE GIRONDINE
54 — rue de Lalande — 54
1889

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1889-1890 N° 6

HISTOIRE

D'UNE

ÉPIDÉMIE DE PELADE

SURVENUE

AU 15ME DRAGONS, A LIBOURNE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 4 DÉCEMBRE 1889

PAR

Raymond BOURGUEDIEU

Né à Portets (Gironde), le 8 mars 1863

Examinateurs de la Thèse :

MM. VERGELY, professeur, *président*.
PICOT, id.
ARNOZAN, agrégé
DUBREUILH, id.
juges.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
IMPRIMERIE GIRONDINE
54 — rue de Lalande — 54
1889

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICÉ..... MERGET.....	Professeurs honoraires.
Clinique médicale.....	MM. PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale.....	DEMONS. LANELONGUE
Pathologie interne	DUPUY
Pathologie externe	AZAM.
Pathologie et thérapeutique générales.....	VERGELY.
Thérapeutique.....	De FLEURY.
Médecine opératoire.....	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie.....	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	N...
Hygiène.....	LAYET
Médecine légale	MORACHE.
Physique	N...
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle.....	GUILLAUD.
Pharmacie.....	FIGUIER.
Matière médicale.....	PERRENS.
Médecine expérimentale.....	JOLYET.
Clinique ophthalmologique.....	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE:

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale.....	MM. ARNOZAN. ARTIGALAS. MOUSSOUS. DUBREUILH. MESNARD.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe.....	MM. PIÉCHAUD. LAGRANGE. POUSSON. DENUCÉ. VILLAR.
Accouchements.....	M. RIVIÈRE.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie	MM. BOURSIER. FERRÉ.	Hist. nat.	M. De NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. BERGONIÉ.
Chimie et Toxicologie.....	DENIGÈS.
Pharmacie.....	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES:

Clin. m. des enf.	MM. A. MOUSSOUS.	Clin. des malad. syphil. et cutanées..	MM. ARNOZAN.
Clin. ch. des enf.	PIÉCHAUD.	Clin. des mal. ment.....	N...
Accouchements.	RIVIÈRE.	Chimie.....	DENIGÈS.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propre. à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbations

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE DOCTEUR VERGELY

Professeur de Pathologie et Thérapeutique générales
à la Faculté de médecine de Bordeaux
Officier de l'Instruction Publique
Chevalier de la Légion d'Honneur

A Monsieur le Docteur ARNOZAN

Professeur agrégé
à la Faculté de médecine de Bordeaux

A Monsieur BERGOUGNOUX

Médecin-major au 15me dragons, à Libourne

INTRODUCTION

A l'hôpital militaire de Bordeaux, où nous avons fait une grande partie de notre stage, nous avons eu l'occasion de voir assez fréquemment des cas de pelade fournis presque tous par le 6^{me} hussards en garnison dans cette ville.

Aux mois de juillet, août et septembre, nous nous trouvions dans le service de M. le Médecin-principal Ferron, service composé à ce moment surtout de blessés et de quelques fiévreux. Le 25 juillet, 25 peladeux furent évacués sur l'hôpital militaire. Ils appartenaient tous au 15^{me} dragons. Au même moment, M. le professeur-agrégé Dubreuilh appelait l'attention sur la pelade en publiant les leçons cliniques qu'il avait faites aux étudiants durant les mois de juillet et août sur cette maladie.

En lisant ce travail, nous pûmes nous convaincre que la théorie parasitaire, bien qu'elle ne puisse s'établir solidement dans tous les cas, paraissait la plus acceptable à M. Dubreuilh. C'est alors que nous vint l'idée de rechercher comment les peladeux évacués à l'hôpital de Bordeaux avaient contracté leur affection. Nous fîmes des recherches sur l'origine de cette épidémie, et nous observâmes avec soin les malades traités pour la pelade à l'hôpital militaire.

C'est le résultat de ces observations et de ces recherches que nous présentons dans ce travail. Il comprend cinq chapitres :

Dans le premier, nous racontons le début et la marche de l'épidémie ; dans le deuxième, la pathogénie et le mode de contagion ; le troisième comprend nos observations et, dans les deux autres, sont décrites les particularités cliniques observées sur nos malades avec le traitement et la prophylaxie qui leur ont été appliqués.

Nous avons été guidé dans ces recherches par Monsieur Arnozan, à qui nous tenons à témoigner publiquement notre vive reconnaissance pour les conseils éclairés et bienveillants qu'il a bien voulu nous prodiguer.

Que Monsieur le professeur Vergely veuille bien accepter l'hommage de notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette Thèse.

Nous remercions également Monsieur le Médecin-major du 15^{me} dragons de la gracieuseté qu'il nous a faite en nous donnant les notes qu'il avait prises sur le début de l'épidémie et dans lesquelles nous avons largement puisé. Sans son généreux concours, notre travail eût été bien incomplet.

LA PELADE

Historique.

La pelade est une des maladies cutanées qui remonte le plus loin dans l'antiquité. Celse, le premier, l'aurait décrite dans son traité de *Areis* : d'où le nom d'*area Celsi* donné souvent dans les auteurs à la pelade.

Qu'est-ce-donc que cette affection ?

Voici comment la décrit le docteur Thiberge :

« On peut distinguer deux variétés principales dans cette affection. Dans l'une, les plaques alopéciques sont régulières, circulaires ou un peu ovales, toujours nettement délimitées ; l'affection débute très-souvent par une plaque unique, qui peut rester solitaire ; mais à cette première plaque s'adjoignent très-souvent de nouvelles aires semblables qui, en s'étendant et en se réunissant, occupent la plus grande partie de la tête ; au niveau des plaques, la peau est lisse, unie, souvent déprimée, elle est en outre décolorée ; l'extension est particulièrement lente, souvent irrégulière, entrecoupée de longues périodes pendant lesquelles le mal s'arrête.

C'est là la pelade achromateuse des auteurs modernes, l'ancien

porrigo decalvans de Bateman, le *vitiligo* du cuir chevelu et de la barbe de Cazenave ; c'est à cette variété surtout que convient le nom d'alopécie en aires.

Dans l'autre variété, les poils tombent rapidement et en grand nombre, laissant après leur chute des surfaces dénudées qui n'ont aucune forme régulière, dont les contours sont sinueux et au niveau desquels la peau a conservé sa coloration normale ; l'extension rapide des lésions amène parfois en un temps très-court, la chute de la totalité des cheveux ; plus souvent encore que dans la variété précédente, la maladie porte son action au-delà du cuir chevelu et amène la chute des poils de la barbe, des parties sexuelles, etc. Cette variété porte le nom de pelade décalvante.

Entre les deux variétés, il y a donc de grandes différences et l'on serait tenté d'en faire deux maladies distinctes, si l'existence simultanée des deux variétés sur un même sujet, si surtout l'apparition de la pelade décalvante chez un sujet atteint depuis un certain temps d'une pelade achromateuse bien et dûment constatée, si enfin l'existence de nombreux cas intermédiaires ne venaient montrer qu'il s'agit d'une seule et même maladie dont les deux variétés se présentent avec des caractères morphologiques assez dissemblables ».

Quelle est la cause de la pelade ?

Pour certains auteurs, elle est d'origine parasitaire, pour d'autres, d'origine nerveuse ; un certain nombre enfin, beaucoup plus éclectiques, admettent à la fois ces deux origines. Cette dernière manière de voir, admise par Quinquaud, Chambard, Lailler, adoptée par la plupart des médecins actuels de l'hôpital St-Louis et soutenue dans deux thèses présentées en 1886-87 à la Faculté de médecine de Paris et inspirées par le professeur Vidal, semble la plus conforme avec la grande majorité des faits

observés. MM. Besnier, Leloir, Juhel-Renoy, après de nombreuses études microscopiques sur la nature de la pelade, se rallient également à cette opinion.

D'autre part, des dermatologistes de valeur, MM. Ollivier, Gaucher, se basant sur l'observation d'un certain nombre de faits et s'appuyant sur les expériences de M. Joseph, qui a produit des plaques de pelade sur des chats auxquels il enlevait le deuxième ganglion cervical supérieur, admettent que la pelade est simplement de cause nerveuse et que toute mesure prise au point de vue de la contagion est inutile.

Dans une thèse parue en 1888 devant la faculté de Bordeaux et soutenue par M. Nollet, la même théorie fut défendue. M. Nollet s'appuyait surtout sur les preuves étiologiques fournies par ses malades. Sans entrer dans la discussion de ces preuves, nous ferons remarquer que les observations n'étaient qu'au nombre de 9, et que sur ces 9 malades, 6 appartenaient au 136^{e} de ligne, dont 4 musiciens et 2 soldats. 2 musiciens avaient la pelade avant leur arrivée au régiment.

Les premiers auteurs qui ont étudié la pelade l'ont rangée dans la classe des teignes. Alibert, Bateman, bien que n'ayant jamais recherché le parasite de cette affection, la regardent néanmoins comme contagieuse. Gruby, Bazin, Malassez, et Courrèges dans sa thèse de 1874, ont décrit successivement dans la pelade des parasites différents entre eux et par leur forme et par leur siège sur le cuir chevelu.

Eichhorst, 1874, Majocchi, 1882, Pellizari, 1884, ont retrouvé le parasite de Malassez et sont venus confirmer ses assertions.

Cependant, à peine l'existence de ce parasite était-elle établie, et même antérieurement, 1873, que tout rôle pathogénique lui était presque aussitôt dénié. Nystrom, Horand, Lailler, Barthélemy, Dubreuilh, ont retrouvé le parasite de Malassez dans les circonstances les plus diverses, et il est si peu pathognomonique

de la pelade que Nystrom l'appelle plaisamment champignon des serviettes.

Von Sehlen, 1883, Robinson, 1888, décrivent deux nouveaux parasites immédiatement contestés comme agents pathogènes et retrouvés dans des conditions et des endroits différents de ceux décrits par ces auteurs.

De ces nombreuses recherches, il résulte que l'agent contagieux de la pelade est encore à découvrir et, malgré de louables efforts tentés dans ces dernières années, la pathogénie de cette affection est presque encore au berceau.

Doit-on se baser sur l'ignorance où nous sommes de tout parasite de la pelade pour rejeter la contagion de cette maladie? Faut-il admettre sans réserves l'opinion de M. Ollivier? — Nous ne le pensons pas.

S'il est des cas avérés où un choc nerveux, une émotion violente ont causé de l'alopécie en plaques, il en est de non moins bien établis où un peladeux a infesté successivement un grand nombre d'individus. Nous allons rapporter plusieurs exemples venant à l'appui de cette dernière opinion.

Gillette le premier a publié une relation dans laquelle on voit nettement la transmission de la pelade. Il s'agit d'un élève de province porteur d'une plaque alopécique sur le côté de la tête qui vint faire ses études dans un collège de Paris. Peu de temps après, six élèves furent également atteints d'alopécie disposée sous forme de plaques survenant brusquement et sans aucun signe précurseur. Gillette décrit fort bien la blancheur des plaques et il paraît très probable qu'il s'agit dans ce cas de pelade achromateuse.

Dans une école de Nogent, 30 à 40 élèves présentèrent en même temps une affection du cuir chevelu. *Besnier*, qui vit plusieurs des enfants atteints, n'hésita pas à reconnaître la pelade.

Comment nier la contagion en pareil cas ?

Que dire enfin de l'épidémie survenue au 122e régiment de ligne en garnison à Montpellier, où 120 hommes furent atteints de pelade et dont pour 80 l'examen fut minutieusement fait et le diagnostic posé. Une maladie frappant à la fois un si grand nombre d'hommes n'ayant pour la plupart aucune prédisposition nerveuse, ne peut s'expliquer sans un principe infectieux se disséminant par contacts médiats ou immédiats.

On trouverait, en parcourant la littérature médicale, bien des cas où la contagion dans la pelade paraît évidente; nous croyons que ces trois exemple suffiront.

D'ailleurs, il n'entre pas dans notre idée de trancher la question de contagion ou de non-contagion d'une affection sur la nature de laquelle les plus habiles dermatologistes font des réserves; nous venons simplement raconter l'histoire d'un assez grand nombre de cas de pelade que nous avons vus à l'hôpital militaire de Bordeaux et qui sont survenus tous chez des cavaliers du 15e dragons en garnison à Libourne.

Ces cas, qui sont au nombre de 52 et survenus tous dans l'espace de deux mois, sont cependant par ce fait seul, un argument contre la nature trophonévrotique de la pelade. Une maladie d'origine nerveuse ne revêt jamais une allure aussi rapide et les sujets frappés n'atteignent jamais un chiffre si considérable dans un laps de temps si court.

Epidémie de pelade survenue au 15e dragons en garnison à Libourne.

L'état sanitaire du régiment s'était sensiblement amélioré depuis le 1er avril 1889, et il y avait peu de malades, soit à l'hôpital, soit à l'infirmerie. L'hiver 88-89 avait vu se produire, en effet, au 15e dragons un certain nombre de maladies contagieuses: oreillons, scarlatines, angines diphtéritiques qui avaient débilité dans une assez large mesure un certain nombre de soldats.

La situation journalière du 30 juin fournit d'ailleurs les renseignements suivants :

En comptant les malades à la chambre, à l'infirmerie et à l'hôpital, on a 9 fiévreux, 24 blessés, 10 vénériens et 1 galeux ; d'un autre côté, à ce moment-là il y a 26 peladeux en traitement à l'hôpital. On peut voir d'après ces chiffres que la pelade constitue les deux tiers des maladies actuellement en traitement à l'hôpital de Libourne.

Nous avons tenu à signaler les maladies qui ont frappé les cavaliers du 15e dragons pendant l'hiver 88-89, car, au milieu des nombreuses théories qui essayent d'expliquer l'étiologie et la nature de la pelade, il est bon de ne rien omettre, même de ce qui paraît s'éloigner en apparence du sujet. D'ailleurs, le professeur Hardy, bien que partisan de la contagion de la pelade, a reconnu qu'elle survenait surtout chez des organismes débilités par des fatigues excessives et des excès de toute sorte.

Il rapporte que, pendant le siège de Paris, moment critique ou

la population souffrit à la fois de la faim et de diverses maladies, le nombre de pelades fut augmenté dans la classe pauvre et dans la classe riche.

Dans l'épidémie de pelade survenue au 122e régiment de ligne, en garnison à Montpellier, et dont Monsieur le Médecin major Coustan a écrit la relation, un grand nombre de soldats atteints avaient pris part aux grandes manœuvres, et à la suite de ces fatigues, sous le soleil ardent du Midi, si l'on admet la réceptivité dans la contagion de la pelade, leurs organismes se trouvaient dans un état de résistance moindre à l'invasion de l'agent contagieux.

Début et Marche de l'Epidémie.

Le 3 octobre 1887 se présentait à la visite de Monsieur le Médecin major du 15e dragons, le brigadier A... pour une affection n'ayant aucun rapport avec la pelade. Ce n'est qu'accidentellement qu'on découvrit sur la tête de ce cavalier des plaques de pelade, très nettes et peu étendues. Le même jour, ce brigadier entrait à l'infirmerie. Mis en éveil le médecin major, dans la soirée du même jour, passa une visite de la tête de tous les hommes du 2me escadron auquel comptait le brigadier A... A ce moment-là, il ne fut découvert aucun autre cas de pelade.

Ce brigadier s'est rappelé depuis qu'avant l'apparition de son affection, une calvitie semblable, par plaques, existait chez un brigadier D... du 1er escadron, qui depuis 1888 est passé dans la cavalerie de remonte.

Quelle était la nature de l'affection de ce deuxième brigadier ? Etait-ce la pelade ?

Il y a lieu de le supposer, d'après les détails que donne sur

l'alopécie de son camarade le brigadier A... ; cependant, on ne saurait l'affirmer d'une manière absolue, car bien d'autres affections produisent des plaques d'alopécie sur la nature desquelles on ne saurait croire, à moins d'affirmations venant de gens ayant des connaissances médicales suffisantes pour les porter. Or, l'examen du brigadier D... n'a pas été fait, celui-ci ne s'étant pas présenté à la visite du médecin-major pour l'affection signalée par son camarade.

Quoi qu'il en soit, le brigadier A... sortait de l'Infirmerie le 20 novembre avec toutes les apparences de la guérison. Mais, comme il arrive fréquemment et comme il est raconté, dans une observation que nous publions, la pelade reparait une deuxième fois ; c'est au commencement d'avril 1888 qu'il vit revenir de nouvelles plaques. Il fut isolé à l'Infirmerie et y vécut depuis ce moment jusqu'au 26 juin 88, date à laquelle il entrait à l'hôpital de Libourne. Après un traitement de 140 jours, il en sortit paraissant encore une fois complètement guéri. Cette affection l'avait mené ainsi jusqu'en fin novembre 88. A cette époque, il reprend du service et entre ainsi en contact avec ses camarades.

Durant son séjour à l'infirmerie et à l'hôpital, on ne constata aucun autre cas de pelade parmi les malades qui y étaient en traitement avec lui. Cette absence de contagion pendant un laps de temps relativement aussi long pourrait fournir un argument aux partisans de la nature trophonévrotique de la pelade, mais nous ferons remarquer que pendant tout ce temps le brigadier A... était soumis à un traitement ; de plus, on peut supposer que les soldats qui entouraient le malade ne présentaient pas un terrain propice au développement du parasite.

D'ailleurs, dans les épidémies d'*alopecia areata*, on a remarqué souvent que des malades incomplètement guéris et vivant au milieu de leurs familles, ne contagionnaient plus personne.

On pourra objecter, il est vrai, que les autres malades se

trouvaient, par rapport au brigadier atteint, dans les conditions qui semblent favorables à Hardy, pour la transmission de la maladie.

Le fait est juste, mais il faut avouer notre ignorance des conditions indispensables au développement du parasite du porrigo décalvans. Des personnes jouissant d'une santé parfaite et pourvues d'une chevelure abondante sont souvent atteintes par la contagion, tandis que des sujets débilités et même atteints de maladies du cuir chevelu restent indemnes malgré la présence au milieu d'eux de sujets affectés de pelade.

Le 12 mai 1889, le brigadier A... partait pour accompagner un officier en tournée de recensement de chevaux. A la fin de la tournée, il rentrait à Libourne porteur de plaques nombreuses et étendues qui nécessitaient son entrée à l'hôpital, le 21 juin. Ce brigadier, qui appartient au 2e escadron, se faisait toujours couper les cheveux au régiment et, bien qu'il fût malade avant l'apparition de maladies cutanées survenues sur un grand nombre de chevaux du 15e dragons et dont nous parlerons en temps et lieu, il n'a jamais été appelé à soigner ces animaux.

Aux mois de mai et juillet 1888, deux officiers, l'un du 1er escadron (officier d'habillement), l'autre de l'état-major, présentaient des plaques de pelade ; le premier sur le cuir chevelu, le deuxième sur le sourcil droit. Ces deux cas ont guéri avec rapidité, sans traitement suivi ; de simples lotions phéniquées ont suffi à amener la disparition de la maladie.

En juillet 1888, le brigadier F... actuellement employé à l'infirmerie, mais alors versé au magasin d'habillement du 1er escadron où se trouvait le premier officier dont nous venons de parler, avait des plaques de pelade et se présentait à la visite du médecin-major.

Il avait fait ses classes à cheval tout seul, à la fin de l'année 1887, venant d'un régiment d'infanterie, avec le brigadier D... du

1er escadron, dont nous avons raconté l'histoire en même temps que celle du brigadier A...

La contagion pour l'officier du même escadron survenant le même mois et presque en même temps que la maladie du brigadier F..., semble être ici nettement établie.

Ce brigadier, qui vivait dans un isolement relatif par rapport à ses autres camarades, étant employé au magasin d'habillement et couchant dans une chambre à côté, fut traité à son escadron et son envoi à l'infirmerie jugé non nécessaire.

On comprend fort bien qu'après ce qu'il avait observé sur le brigadier A... vivant pendant six mois avec ses camarades, soit à l'infirmerie, soit à l'hôpital, sans qu'aucune contagion eût lieu, le médecin-major crut à une pelade d'origine nerveuse. M. Coustan, d'ailleurs, au plus fort de l'épidémie survenue au 122e régiment d'infanterie à Montpellier, se contentait d'isoler les soldats atteints au dortoir et au réfectoire seulement. Ils prenaient part, comme leurs camarades, aux manœuvres de régiment, avec interdiction formelle de changer de képi et d'effets d'habillement. Ces quelques mesures suffirent à supprimer tout nouveau cas de contagion.

M. Ollivier veut également qu'on ouvre l'école à tout enfant porteur de plaques tant qu'il n'est pas démontré qu'il s'agit d'une pelade à forme nettement parasitaire. Cette opinion peut paraître exagérée, puisqu'ici, les faits sont malheureusement venus montrer que lorsque le diagnostic exact de la nature de la pelade a été fait, un certain nombre de cavaliers étaient contagionnés. Malgré la rigueur de l'axiôme : *In dubio abstine* appliqué à l'exclusion de l'école des enfants suspects de pelade, peut-être vaut-il mieux pécher par excès de prudence que par excès de confiance.

Le brigadier F... guérit ainsi à son escadron, puis fut nommé brigadier d'infirmerie. Vers le 15 avril 1889, il présentait de

nouveau deux plaques de pelade, qu'il traitait régulièrement jusqu'au 21 juin, date à laquelle il entrait à l'hôpital de Libourne. Ce brigadier se faisait toujours couper les cheveux en ville ; ce qui diminua un peu les chances de contagion pour ses camarades, la tondeuse étant l'instrument affecté à la coupe des cheveux au régiment.

Le 6 et le 7 octobre 1888, deux jeunes conscrits atteints de pelade entraient à l'hôpital dès leur arrivée au corps, ayant passé tout juste une journée au quartier. Ils en sortaient, l'un le 11 novembre 1888 pour être réformé, l'autre, le 26 février 89 pour aller en congé de convalescence, à la suite duquel il a été également réformé. Ni l'un ni l'autre, par conséquent, n'ont eu de contact avec la troupe. Parmi les hommes atteints de pelade, deux seulement ont été en traitement pour d'autres affections à l'hôpital, quand ces deux cavaliers et le brigadier A... y étaient aussi ; encore faut-il dire qu'étant atteints d'angine, ils étaient isolés.

On pouvait donc penser, jusqu'au 15 mai 1889, que le seul peladeux du régiment était le brigadier F... alors employé à l'infirmerie, l'orsqu'un trompette du 5^{me} escadron en traitement à l'infirmerie pour syphilis depuis le 2 avril et qui travaillait avec F... aux écritures de l'infirmerie, présenta deux plaques de pelade le 19 juin.

Le cavalier D..., du 1er escadron, se présentait également à la visite avec du porrigo décalvans ; on signalait le retour de la maladie pour la troisième fois chez le brigadier A..., du 2^{e} escadron et son extension chez un prévôt d'armes.

En présence de ces quelques cas bien constatés, il était demandé une visite de santé, et le 20 juin, on découvrait 12 cas nets et 12 de suspects.

Par analogie avec ce qui s'était fait dans l'épidémie de Montpellier, et aussi, croyant que les mesures prescrites par le

Ministre de l'Instruction publique, mesures dictées, d'après l'avis sur la contagiosité de la pelade de dermatologistes éminents, et s'appliquant aux élèves atteints de cette affection, étaient suffisantes, M. le médecin-major Bergougnoux ne prescrivit pas un isolement absolu.

Les peladeux furent isolés dans le bâtiment B du quartier, dans certaines conditions spéciales qui sont à peu près les mêmes que celles que prit M. Coustan au 122e et dont nous avons déjà parlé ; mais la vie commune ne fut pas rompue complètement : ces cavaliers continuèrent à prendre part aux manœuvres de régiment.

Le général commandant le corps d'armée, et sur l'avis de M. Morache, directeur du service de santé du 18e corps, ne trouva pas ces mesures suffisantes, et les peladeux furent envoyés à l'hôpital. Le 26 juillet, 25 peladeux étaient évacués sur l'hôpital militaire de Bordeaux.

Voici le tableau donnant la date d'entrée des malades atteints en juin à l'hôpital de Libourne :

JUIN	PELADEUX
21	14
25	1
26	2
28	2
30	5
Total	24

En y ajoutant les cas des deux officiers et des deux recrues, le chiffre observé depuis le 8 octobre 1887 jusqu'au 30 juin 1889 est de 28 peladeux ; mais, comme ces deux derniers ont été réformés depuis longtemps et qu'ils n'ont eu aucun contact avec la troupe

pendant leur présence au corps, il n'en sera pas tenu compte dans l'analyse détaillée des cas qui va être faite, et qui portera sur 26 cas, dont 24 en traitement.

Nous espérons montrer par cette analyse que la transmission n'est pas douteuse et que la théorie anti-contagionniste ne saurait s'appliquer dans la circonstance actuelle.

Voici le tableau, par mois, de l'apparition de ces 26 pelades :

Octobre 1887	1 cas
Mai-Juin	2 cas (2 officiers)
Juillet 1888	2 cas
Septembre 1888	1 cas
Février 1889	1 cas
Mai 1889	3 cas
Juin 1889	15 cas
Total	25 cas

La grande majorité de ces cas n'a été reconnue qu'au mois de juin 1889. La pelade, en effet, étant une affection qui évolue sans douleur, quelquefois, il est vrai, avec des démangeaisons assez insupportables, mais pas toujours, il est facile de comprendre que beaucoup de cavaliers ne se soient pas aperçus eux-mêmes de leur affection, et que la visite du médecin-major ait fait découvrir d'emblée des plaques d'alopécie à des soldats qui ne les avaient pas remarquées jusqu'à ce moment.

Tous ces cas apparus en juin 1889, sont à ce moment-là peu graves, peu avancés et, pour certains, il a fallu l'examen du médecin pour les découvrir; mais depuis cette époque, la pelade a fait des progrès chez ces mêmes individus ; des plaques nouvelles sont survenues chez ceux qui n'en avaient alors qu'une ou deux de dimensions égales à une pièce de cinquante centimes ; les premières se sont étendues et ont pris des dimensions plus consi-

dérables et, en fin septembre, les deux tiers de ces malades étaient encore en traitement.

Comment expliquer l'explosion soudaine de cette épidémie de juin? Pour quelques cas, cela est facile; pour d'autres, la solution du problème est plus délicate. La contagion pour le trompette du du 5^{me} escadron qui travaillait aux écritures de l'infirmerie avec le brigadier F..., est évidente. Une partie de la journée se passait en commun, il faisait souvent le lit du brigadier et poussait la camaraderie jusqu'à se servir de sa brosse à cheveux pour prendre soin de sa tête. Un autre, syphilitique, qui s'y trouvait en même temps que lui et qui participait à la même besogne, n'a pas tardé à présenter également des plaques d'alopécie. Nous nous réservons d'examiner le mode de contagion probable pour les autres cas, quand nous traiterons la pathogénie de cette épidémie.

Nous allons donner ici différents tableaux, indiquant comment la maladie a évolué au point de vue de la durée, de la situation des cavaliers atteints et des bâtiments qu'ils occupaient.

Nous avons l'espoir, par cette manière de faire, d'apporter un peu de lumière dans la marche de l'épidémie et de montrer la netteté de la contagion.

Il est notoire que la pelade a une durée variable; on a vu certains malades garder leur affection pendant deux ans, d'autres plus longtemps encore; mais il est utile de faire remarquer que les faits de ce genre se sont surtout produits chez des personnes traitées tardivement et présentant une alopécie assez étendue.

Nous croyons que le brigadier A..., qui n'a bien traité sa première pelade qu'un certain temps après son apparition, doit peut-être à ce fait les récidives qu'il a vues survenir.

Distribution par la durée de la maladie

Pelade existant depuis	21 mois	1
—	moins de 12 —	2
—	— 5 —	1
—	— 4 —	1
—	— 2 —	2
—	— 1 —	17
Peladeux guéris		2
	Total	26

Distribution par Escadron et par Bâtiments

État-major		1	officier.
Bâtiment A 19	1er Escadron	9	—
	« L'officier de casernement et le brigadier d'infirmerie employé au « 1er escadron quand il est tombé malade, comptent au 1er escadron.		
	2me Escadron	5	—
	5me Escadron	4	—
	Peloton hors rang	1	—
Bâtiment C. 6	3me Escadron	3	—
	4me Escadron	3	—

On voit par ce dernier tableau que c'est le bâtiment A, occupé par les escadrons des brigadiers D..., A..., F..., qui est le plus atteint, et, dans ce bâtiment, le 1er escadron ; celui du brigadier D..., instructeur de F... C'est là, sans doute, puisque la pelade ne saurait revêtir une forme épidémique comme celle-ci s'il n'y a pas eu de graine pour la produire, qu'il faut admettre qu'a eu lieu l'apparition de la maladie; malheureusement le brigadier D... a quitté depuis longtemps le régiment, où il n'avait jamais été

traité pour la pelade, et le diagnostic de l'affection qu'il avait, tout entier rétrospectif, manque de précision.

Distribution par grades

Officiers	2
dont 1 de l'état-major, le 2me du 1er escadron, souvent en contact avec la troupe en raison de ses fonctions d'officier de casernement.	
Sous-Officiers	1
Brigadiers	4
Cavaliers	20
	27

Il est à remarquer ici, comme dans l'épidémie survenue à Montpellier, que les sous-officiers sont peu atteints par l'affection. Cela senble tout à fait naturel. Ils sont soigneux de leur personne et logent en dehors des chambres de la troupe. Ils se font d'ailleurs rarement couper les cheveux par les perruquiers du régiment et n'ont pas ainsi la promiscuité commune aux autres cavaliers. Le sous-officier atteint se faisait raser en ville, et c'est là sans doute qu'il a attrapé sa plaque de pelade de la barbe. Sur les cavaliers atteints, tous, sauf 4, se faisaient raser et tondre au quartier.

Distribution par Emplois et Fonctions spéciales

Perruquiers	1 (1er Esc.)
Employés d'habillement	2
Trompettes	5
Employés à la salle d'armes	2
Ayant séjourné à l'infirmerie assez longtemps et ayant eu contact permanent avec le brigadier F.	2
Total	12

Au point de vue de la santé générale, tous les cavaliers atteints sauf les deux syphilitiques qui étaient à l'infirmerie avec le brigadier F..., ne laissaient rien à désirer. Ils étaient sains et vigoureux sans prédominance nerveuse. La théorie nerveuse ne saurait donc intervenir dans l'étiologie de cette épidémie de pelade.

Telle était la situation en ce qui concerne la pelade au 15e régiment de dragons, à la fin de Juin 1889.

Le directeur du service de santé, en présence du fait indéniable de la contagion et de l'extension rapide de l'épidémie, prescrit l'isolement des malades atteints à l'hôpital de Libourne. Cette mesure, qui enlevait du quartier le foyer même de la contagion, arrivait trop tard, et de nouveaux cas ne tardèrent pas à se produire. La graine avait eu le temps de se disséminer, de germer insidieusement et de porter de nouveaux fruits. Les chiffres seront ici plus éloquents que les paroles en faveur de la contagion.

Tous les cas de Juin entrés à l'hôpital, le mois de Juillet eût aussi sa moisson de peladeux.

Le 1er, le 2, le 3 Juillet.....	7 nouveaux cas.
4	2
9	4
12	4
20	4
21	1
24	3
25	2
29	1
Total.....	28

Dans l'espace d'un mois survenaient ainsi 28 nouveaux cas de pelade, ce qui fait, en les ajoutant aux 24 cas dont nous avons fait l'analyse, 52 cas de pelade pour toute l'épidémie. A partir du

29 juillet, de nouveaux cas n'ont pas été observés au 15e dragons, et il est à supposer que tous les soldats atteints étant dirigés aussitôt sur l'hôpital, l'épidémie n'aura pas une nouvelle recrudescence.

La contagion, pour ces derniers cavaliers du mois de juillet, a dû être antérieure à ce même mois. Vers la fin de juin, en effet, dès que l'épidémie fut nettement déclarée, des mesures de désinfection furent prises immédiatement ; les effets d'habillement, les képis, bonnets d'écurie furent passés à la vapeur d'eau surchauffée ; les tondeuses des perruquiers, démontées et nettoyées avec du bichlorure de mercure au 1/200.

Ici se pose la question d'incubation de l'agent contagieux de la pelade. Comment cette maladie a-t-elle pris une extension si soudaine tandis que, pendant six mois, le brigadier A... n'a contagionné personne et que le brigadier F... n'a contagionné que ses deux camarades de l'infirmerie ?

Pourquoi 28 cas de contagion dans moins de l'espace d'un mois ?

La situation du problème, malgré les facteurs étiologiques que nous allons signaler au chapitre suivant, demeurera encore obscure, et le dernier mot de la question appartient aux chercheurs de l'avenir.

Des observateurs distingués sont déjà entrés dans la voie et ont émis des hypothèses sur cette question d'incubation : « Les microorganismes, fait observer très-bien Chambard, peuvent, par certaines modifications de terrain et de milieu, acquérir un pouvoir pathogène qu'ils ne possédaient pas auparavant. La microbiologie ne nous montre-t-elle pas que l'on obtient dans certaines circonstances des virus atténués, et dans d'autres, des agents de contagion très-énergiques ? »

L'histoire et la marche de cette épidémie semblent confirmer cette idée, et il ne paraît pas déplacé d'admettre pour la pelade

ce qui se passe pour les fièvres éruptives, où les microbes acquièrent une vitalité plus considérable en passant par des organismes faibles et incapables de résister à leur action nocive.

Pathogénie et Mode de contagion

La marche de l'épidémie, telle que nous venons de la raconter, permet déjà de se faire une certaine idée du mode de propagation.

Où l'épidémie a-t-elle pris naissance? Quel a été son point de départ? D'après les faits observés, ce serait le brigadier F... du 1er escadron, mais comme ce cavalier a fait toutes ses classes avec le brigadier D... passé à la cavalerie de remonte et aujourd'hui dans ses foyers, que ce brigadier D... présentait une alopécie en plaques de nature suspecte, on ne saurait l'affirmer d'une manière formelle. Cependant, comme ce brigadier D..., a eu des relations assez suivies avec le brigadier A... et que celui-ci a été également un foyer de contagion pour ses camarades, il y a de nombreuses probabilités pour que cette alopécie en plaques du brigadier D... fût la pelade, et la pelade à forme parasitaire.

Le brigadier F..., employé au magasin d'habillement, au moment où son affection éclate, contamine un autre employé et même l'officier dont il a été parlé.

Retombé malade une deuxième fois et soigné à l'infirmerie, F... contamine deux hommes dont un trompette du 5e escadron.

Ce dernier contamine à son tour 4 autres trompettes dont un

brigadier. Ces cavaliers, qui ont une fonction spéciale, vivent dans une certaine promiscuité, fait qui explique bien qu'aucun n'ait échappé à l'affection.

Le brigadier A..., de son côté, deux fois guéri et ayant rechuté deux fois, donne la pelade à 5 hommes du 2e escadron.

Voici 20 cas environ dont le mode de filiation paraît plausible ; les autres sont d'une analyse moins précise, mais ont certainement été aidés dans leur éclosion par diverses circonstances tenant à la vie commune des soldats et à l'époque où l'épidémie s'est produite.

C'est au moment de l'été qu'est survenue cette petite épidémie de pelade ; or, à ce moment de l'année où la sudation est beaucoup plus abondante qu'à toute autre saison, le soldat éprouve le besoin d'avoir la tête libre de cheveux trop longs ; aussi recourt-il plus souvent aux soins des perruquiers du régiment.

L'instrument employé à la coupe des cheveux au régiment est la tondeuse, c'est-à-dire deux lames métalliques réunies par un pivôt et présentant sur le bord libre d'une des deux lames, la lame inférieure, une série de pointes séparées par des intervalles libres destinés à permettre aux cheveux de s'y loger avant d'être sectionnés par la lame tranchante, qui est la lame supérieure. Il résulte de cette disposition, comme l'a déjà fait observer M. Coustan dans la relation de l'épidémie survenue au 122e de ligne, qu'une certaine quantité de débris épidermiques et en même temps d'agents infectieux, demeurent interposés entre les deux lames. Si l'on a soin de démonter la tondeuse et de la nettoyer après s'en être servi. Cette dernière précaution n'est prise que rarement, et on conçoit que l'instrument ayant servi à couper les cheveux d'un peladeux puisse porter sur une tête saine les germes infectieux recueillis sur le premier individu.

C'est ce qui probablement a eu lieu pour un certain nombre de cavaliers du 15e dragons, si l'on tient compte en même temps de

ce fait, que sur 52 hommes atteints, quatre ou cinq seulement se faisaient couper les cheveux en ville.

M. Lancereau vient d'appeler tout récemment l'attention sur ce mode de contagion au moyen des instruments et, bien que sa communication à l'Académie de médecine soit relative à deux cas de transmission de syphilis, le fait peut très bien s'appliquer aux maladies parasitaires et surtout à celle du cuir chevelu.

L'apparition de la plaque de pelade ne se fait pas d'emblée ; les cheveux tombent auparavant pendant un temps variable avec ou sans démangeaisons, et l'alopécie n'est souvent visible que 15 jours ou 3 semaines après que la chute des poils a commencé. Cette remarque a ici son importance, car les soldats, bien qu'en évolution de pelade, ne se doutent pas de leur affection et ne prennent vis-à-vis de leurs camarades aucune précaution ; mûs par cette insouciance si fréquente quand on vit comme eux en agglomération, ils changent de képi, de bonnets, se roulent sur des lits autres que le leur et partagent souvent les mêmes objets de toilette.

Ces faits sont arrivés comme on pourra s'en convaincre en lisant plusieurs de nos observations et ont contribué pour leur part, nous en sommes persuadé, à propager le parasite du *porrigo décalvans*. Il ne nous a pas été donné d'observer ce mode de contagion d'une manière directe et de voir une coiffure appartenant à un cavalier atteint, produire des plaques de pelade au même endroit du cuir chevelu sur un individu sain, mais nous rapportons ici une observation de M. Coustan, montrant que la chose n'est pas impossible.

« B..., entre à l'hôpital, pour la pelade, le 12 février 1886, il » est réformé le 7 juin; son képi est versé, ainsi que ses effets » d'habillement, au magasin de la compagnie. »

« Le nommé C... arrive le 9 Juin dans cette compagnie et « reçoit par erreur le képi de B... Quinze jours aprés, il

« venait montrer une plaque de pelade sur le même point du « crâne que B..., réformé pour ce motif. Il avait été indemne « jusqu'alors de toute maladie du cuir chevelu. Cette plaque, à « grand diamètre vertical, large comme une pièce de cinquante « centimes, était moins déchiquetée sur les bords que celle de B...»

Bien que l'emploi de la tondeuse, l'habitude de changer entre eux de bonnets d'écurie et une certaine promiscuité soient largement suffisants pour expliquer la propagation de l'épidémie, il est venu, dans cette circonstance, s'ajouter peut-être un nouveau facteur étiologique sur la nature duquel il est difficile de porter une conclusion. Nous décrirons simplement son évolution et la forme sous laquelle il a été observé.

Nous voulons parler d'affections cutanées diverses survenues chez un certain nombre de chevaux du 15^{e} dragons avant et pendant que la pelade sévissait sur les cavaliers. Il nous paraît utile, avant d'aborder ce sujet, de faire remarquer que les premiers cas de pelade sont antérieurs à l'apparition de la maladie chez les chevaux. Déjà, les deux brigadiers A... et F..., et deux officiers avaient été contaminés sans avoir eu aucun contact avec des chevaux atteints, puisqu'au moment où l'on observait leurs plaques d'alopécie, aucun cas de maladie n'avait été encore constaté chez ces animaux.

Les manifestations cutanées présentées par beaucoup de chevaux sont d'une interprétation difficile, nous devons le reconnaître; peut-être même n'ont-elles joué aucun rôle dans la pathogénie de l'affection ayant frappé les cavaliers, et ne doivent-elles être signalées que comme un simple phénomène de la concomitance.

Nous les exposerons cependant brièvement, laissant à de plus habiles que nous le soin de poursuivre l'étude étiologique de la pelade, considérée dans sa transmission du cheval à l'homme et de celui-ci au cheval, si tant est que cette transmission existe.

L'hypothèse de cette transmission ne répugne pas par elle-

même à l'esprit, après ce que l'on sait de l'origine de la teigne et du favus.

Megnin, en 1879, admet déjà que les deux variétés de pelade, parasitaire et nerveuse, peuvent exister chez le cheval.

En 1887, il a observé avec M. Boucher une éruption de forme assez anormale qui n'était ni la teigne ni la pelade, transmise par un veau malade à un fermier et à quatre membres de sa famille. Cette éruption consistait en petites vésicules, au centre desquelles étaient un poil s'arrachant facilement sans casser et présentant un peu d'hypertrophie du bulbe. Le veau malade était porteur de croûtes englobant un certain nombre de poils, qui ne tardaient pas à tomber et à mettre la peau à nu. M. Megnin a trouvé dans ce cas, à l'examen microscopique, de nombreux sporules disséminés dans la gaine, le follicule du poil et jusque dans le derme. Cette éruption, difficile à placer dans le domaine d'une maladie cutanée nettement déterminée, fut parfaitement observée au point de vue de la contagion.

Hillairet raconte que six employés contractèrent la pelade après avoir eu dans leur bureau un chat malade qui perdait ses poils et se couchait souvent pour dormir sur leurs casquettes.

Le favus, le tricophyton se transmettent très-bien des animaux à l'homme et réciproquement; Neuman à même vu cette transmission se faire, pour le favus, de la poule à l'homme.

M. Arnozan rapporte, dans la *Revue sanitaire de Bordeaux* (1885), que trois étudiants en médecine auxquels il a donné ses soins pour des plaques de pelade, ne savaient à quoi rapporter l'origine de leur affection, ne connaissant personne qui eût cette maladie dans la société qu'ils fréquentaient. Tous les trois avaient des chiens qui étaient porteurs de plaques et perdaient leurs poils avant qu'ils ne fussent atteints eux-mêmes de pelade. Nous connaissons, également, un étudiant en médecine de nos amis qui a eu une plaque de pelade à la région occipitale.

Cette plaque apparut au retour des vacances; cet étudiant en rapportait l'origine à son chien qui avait des plaques dénudées et perdait des poils; il l'amenait une grande partie de la journée à la chasse et s'amusait quelquefois à le caresser, ne pensant à aucune contagion.

On peut voir, d'après ces quelques exemples, que si l'agent pathogène de la pelade est encore inconnu, il y a lieu de porter les recherches du côté des animaux. Les faits bien observés donneront peut être dans un avenir que nous souhaitons prochain, la solution de la pathogénie de cette affection.

Les manifestations cutanées observées sur un certain nombre de chevaux du 15^{e} dragons pendant les mois de février, mars, avril, ont été prises dès l'abord pour des lésions eczémateuses. Chez certains animaux, elles attaquaient le tégument en entier et entraînaient la chute de tous les poils. Avant de tomber, ces derniers perdaient leur couleur normale et devenaient gris-blanchâtres, le cheval semblait à ce moment saupoudré de poussière. Sur quelques-uns de ces chevaux qui sont morts, on a trouvé des lésions de morve interne, bien que, durant leur vie, on n'eût observé aucun symptôme de la morve classique; jettage, glandage, ulcérations nasales. Les autres ont bien guéri. Pendant cette période, un certain nombre de cavaliers furent appelés à soigner ces animaux.

A la fin d'avril, une affection cutanée beaucoup moins grave, puisque presque tous les chevaux atteints ont guéri en partie, frappe des animaux indemnes jusque-là. Cette affection n'a été cependant en pleine évolution que pendant les mois de Mai, de Juin et commencement de Juillet. On voit survenir des cas de dépilation de la queue et de la crinière. Tous les escadrons comptent des chevaux atteints.

Comme morphologie, cette dépilation paraît identique à la pelade humaine. Même forme nettement circulaire ou elliptique

des plaques; à partir de l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale, on observe, sur une longueur de 4 à 5 centimètres, une partie cylindrique lisse et parfaitement glabre; au-dessous, la queue conserve sa forme normale; cet aspect se retrouve semblable chez beaucoup de chevaux.

La plaque est lisse, sans vésicule ou pustule aucune, les poils s'arrachent facilement sans se briser; ils sont atrophiés, quelques fois décolorés; leur racine a la forme de crosse, comme dans la pelade de l'homme. Avant la formation de la plaque, le poil devient en cet endroit, terne, poudreux et ne tarde pas à tomber, laissant la peau à nu. Nous n'avons jamais noté d'anesthésie sur ces parties ainsi dépilées. Beaucoup de ces plaques sont situées sur le cou, d'autres à la partie supérieure des membres postérieurs.

Voici le résultat de l'examen microscopique fait par M. le docteur Arnozan :

Note sur l'état des poils chez les chevaux à plaques dépilées du 15e dragons

Autour des plaques glabres, les poils se laissent arracher avec la plus grande facilité : entre les mors d'une pince, entre deux doigts, on saisit une touffe épaisse, et on l'arrache tout entière presque sans résistance. Examinés à l'œil nu ou à la loupe, ces poils présentent une atrophie marquée du bulbe. Celui-ci, en effet, au lieu d'être renflé en bouton terminal, s'amincit à son extrémité, qui est molle, souple, sans consistance ferme, ou bien se contourne en crosse. Au microscope, on se rend mieux compte encore de cet amincissement de la partie radiculaire : mais on ne trouve de parasite ni dans le poil ni autour du poil.

Ces altérations se rapprochent évidemment de celles qu'on observe dans la pelade humaine. Leur valeur, cependant, n'est pas

absolue; car l'observation en a été faite au mois d'octobre. A ce moment, beaucoup de chevaux perdaient leurs poils; et chez des animaux non malades, pris comme terme de comparaison, on a pu constater des atrophies semblables. La vraie différence, c'est que les chevaux sains n'avaient pas de plaques glabres, que leurs poils ne s'arrachaient pas par touffes, enfin que les lésions atrophiques paraissaient frapper moins de poils que chez les chevaux sains.

M. l'Aide-vétérinaire du 15me dragons, qui passe une partie de la journée à donner ses soins aux chevaux, est contaminé et présente des plaques d'*alopecia areata* à la nuque. Ici la contagion du cheval à l'homme paraît probable, puisque cet officier vit en dehors de tous les cavaliers atteints de pelade et n'a, avec eux, aucun rapport. Un maréchal-ferrant est atteint également et présente une dépilation de toute la partie antérieure de la poitrine. Ce dernier a guéri au bout d'un mois, sans qu'il fit aucun traitement.

Après cet exposé, l'on est en droit de se demander s'il y a connexion entre la pelade survenue chez les cavaliers en juin, juillet, et cette dernière affection cutanée ayant sévi sur les chevaux. Les cavaliers ont-ils transmis le porrigo décalvans aux chevaux ou l'inverse a-t-il eu lieu ? On ne saurait tirer une conclusion, au point de vue étiologique, en ce qui concerne la transmission à l'homme, puisque, nous l'avons vu, il existait sur plusieurs cavaliers des cas de pelade antérieurs à l'affection des chevaux; mais, au point de vue de la forme et de l'évolution des lésions, il y a analogie complète entre cette manifestation cutanée des chevaux et les plaques d'alopécia aréata des cavaliers.

Nous donnons, à la fin de notre travail, une gravure où est indiquée la disposition des plaques sur un cheval atteint de l'affection dont nous venons de parler.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(*Personnelle*)

D..., soldat 2e classe, 23 ans. 3e escadron, 1er peloton. Chambrée n° 56.

Rien à signaler au point de vue de l'hérédité chez notre malade. D... n'a eu ni fièvre éruptive ni affection vénérienne. Avant d'aller au régiment, les cheveux lui tombaient facilement lorsqu'il venait à transpirer avec abondance, mais il ne se rappelle pas avoir eu jamais des plaques comme il en aujourd'hui.

Le malade n'a pas eu de soins à donner aux chevaux atteints, mais il peut inconsciemment avoir porté des couvertures ayant servi à l'usage de ces animaux. Il changeait de képi et de bonnet d'écurie avec ses camarades, mais sans remarquer si cet échange a eu lieu avec des dragons porteurs de plaques d'alopécie. Il s'est fait tondre et raser tout le temps à la caserne.

Avant d'avoir des plaques, il était en contact, dans sa chambrée, avec deux malades dont l'affection n'était pas encore nettement déclarée.

Le 25 juin 1889, il s'est aperçu qu'il avait une plaque d'alopécie située à cheval sur la suture bi-pariétale empiétant sur le pariétal gauche et droit. Elle a 8 centimètres de diamètre et ses bords sont nettement circulaires. Quatre jours après, le malade vit survenir une nouvelle plaque située à la partie supérieure et antérieure du temporal gauche ; elle a les

dimensions d'une pièce de deux francs; ses bords se rapprochaient plutôt de la forme ellipsoïdale que de la forme circulaire.

A ce moment, 4 juillet 1889, le malade entre à l'hôpital de Libourne.

17 septembre 1889. — Ces plaques ne sont pas encore guéries.

La plaque d'alopécie située sur le temporal est blanche, dure et présente bien peu de cheveux repoussés ; ils s'enlèvent facilement et sans casser, ils ont une gaîne opaline et sont renflés en forme de cylindre.

L'anesthésie est complète sur cette partie du cuir chevelu, il n'y a jamais eu ni douleur ni démangeaisons.

La première plaque, située sur les pariétaux, est plus considérable; presque partout apparaissent des cheveux nouvellement repoussés s'enlevant difficilement à la traction; le cheveu vient avec sa gaîne. Pas de traces d'anesthésie sur cette plaque. Le malade n'a jamais éprouvé de douleur, si ce n'est au début du traitement par le sublimé.

Ongles, poils, cils, sourcils normaux.

Sous le menton, une petite plaque, glabre, lisse, large comme une pièce de cinquante centimes, postérieure aux plaques de la tête. Les poils voisins de la plaque ont la racine atrophiée.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

Le malade est sorti de l'hôpital le 6 octobre, complètement guéri.

OBSERVATION II

(*Personnelle*)

A..., brigadier-trompette. Escadron hors rang. Chambrée nº 56.

Le malade a encore son père et sa mère dont la santé est excellente. Il a eu la fièvre typhoïde à l'âge de 7 ans. A 18 ans, il a attrapé une blennorrhagie qui a duré un mois et demi. Il n'a jamais eu d'affections cutanées avant d'aller au régiment.

Il se faisait raser et couper les cheveux en ville et ne changeait jamais de képi ni de casque avec ses camarades; ces derniers se couchaient quelquefois sur son lit : est-ce là l'origine de la contagion pour ce briga-

dier ? Il est difficile de le dire. Dans sa chambrée, il y avait des cas d'alopécie en plaques.

A... s'est aperçu lui-même de sa première plaque d'alopécie le 27 juin ; le 30 juin, il entrait à l'hôpital de Libourne. Huit jours après son entrée surviennent deux nouvelles plaques. Celle qui est apparue la première siège à la partie supérieure de la région temporale gauche ; elle a à peu près la largeur d'une pièce d'un franc, mais à bords plutôt elliptiques que circulaires et bizarrement festonnés.

La deuxième plaque est située sur le pariétal du côté gauche, en arrière; sa largeur est celle d'une pièce de deux francs ; sa forme, celle de cette même pièce qu'on aurait aplatie de la circonférence vers le centre. Elle est assez nettement limitée.

La troisième plaque siège au sommet de la tête. C'est plutôt un rectangle long de 0^{m} 07 et large de 0^{m} 02, qu'une vraie plaque, elle offre des sinuosités sur ses deux bords.

Au moment où le malade est évacué sur Bordeaux (26 juillet 1889), la peau de ces plaques est blanche, lisse non œdématiée.

16 septembre 1889. — Une partie des cheveux a repoussé sur ces plaques, moins sur celle qui est apparue la première que sur les deux autres.

Sur la première, peu de cheveux noirs; en revanche, beaucoup de cheveux minces et blonds; les cheveux noirs s'arrachent facilement, pas d'atrophie de la racine.

Les deux autres plaques postérieures à celle-ci sont presque complètement garnies de nouveaux cheveux. Ils s'arrachent facilement. Gaine noire et cylindrique, racine normale.

Ces trois plaques offrent un degré assez prononcé d'anesthésie.

Le malade n'a jamais éprouvé beaucoup de douleur ni de démangeaisons.

Rien à signaler du côté des cils, sourcils, barbe et autres poils du corps.

Traitement. — Teinture d'iode. Sublimé.

A... est sorti guéri de l'hôpital le 23 septembre 1889.

OBSERVATION III

(Personnelle)

D..., 23 ans, soldat, 2e classe. 1er escadron. 1er peloton, chambrée nº 48. Cheveux noirs ras.

Le malade a encore son père et sa mère. Sa mère est bien portante, le père atteint de rhumatismes depuis une quinzaine d'années. D,.. n'a pas eu de fièvres éruptives ni de maladies vénériennes; le seul accident qu'il ait jamais eu est un coup de pied de cheval à l'angle externe de l'œil gauche. Ce traumatisme n'a pas eu de suites fâcheuses.

D.... se faisait tondre les cheveux et la barbe à l'escadron. Il n'a jamais changé, affirme-t-il, de képi ni de casque avec ses camarades; il n'a pas porté non plus de selles ni de couvertures de chevaux malades; dans aucun cas, il n'a eu de contact avec ces animaux. Avant qu'il ne fût malade, il y avait dans sa chambrée un cas d'alopécie en plaques.

Le 1er juillet 1889, il faisait son service comme à l'ordinaire, lorsqu'un de ses camarades lui fit remarquer qu'il avait les cheveux très clair-semés au sommet de la tête. Le lendemain, il se présentait à la visite du médecin-major et était immédiatement isolé. Cet état d'isolement dura jusqu'au 10 juillet, date à laquelle le malade entra à l'hôpital de Libourne.

A ce moment, il présentait à la partie supérieure gauche de la région occipitale deux plaques d'alopécie de la dimension d'une pièce d'un franc environ, à bords déchiquetés et irréguliers, n'offrant ni douleur ni démangeaisons.

Evacué sur l'hôpital militaire de Bordeaux le 26 juillet 1889.

13 septembre. — Les plaques d'alopécie ont la forme de petites ellipses; la peau est blanche, polie, dure; on ne retrouve plus son élasticité normale. A leur surface, on trouve très peu de poils follets, mais, en revanche, quelques cheveux noirs et longs qui ont poussé au centre des plaques; ils s'arrachent difficilement et sans casser, ils ont une gaîne noire et la racine renflée en forme de massue ; à la périphérie des plaques, les cheveux sont également très adhérents.

L'une de ces plaques offre un degré complet d'anesthésie ; l'autre, un degré moins avancé.

Les ongles, les cils, les sourcils, la barbe et les poils du corps sont sains.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

Depuis son entrée à l'hôpital de Bordeaux, D... a présenté une troisième plaque à la région frontale ; celle-ci est survenue à côté d'une cicatrice, elle a à peu près les dimensions d'une pièce de cinquante centimes. Elle a bien guéri.

Le malade sort de l'hôpital le 8 octobre 1889, complètement guéri.

OBSERVATION IV.

(Personnelle)

L..., 23 ans, soldat 2e classe. 1er escadron. 3e peloton, chambrée n° 54.

Père et mère bien portants. Lui-même, sauf une fièvre typhoïde qui paraît, à son dire, avoir été légère, n'a jamais été malade. Pas de maladies vénériennes.

L... ne changeait ni de képi ni de casque avec ses camarades, et pendant tout le temps qu'il est demeuré à Libourne, n'a jamais été employé à soigner les chevaux malades de son régiment. Cependant, il peut se faire, dit-il, qu'il ait porté ou aidé à porter des couvertures ou des selles ayant appartenu à ces chevaux. Il ne se faisait jamais raser et tondre ailleurs qu'à l'escadron.

Un de ses camarades ayant été reconnu atteint de pelade par le médecin-major et une visite de santé ayant eu lieu de tous les hommes de son escadron, à la suite de ce fait, il fut isolé après cette revue et entra à l'hôpital de Libourne le 3 juillet 1889.

A cette date, il présente trois plaques d'alopécie venues, dit-il, simultanément. La première est située sur le pariétal gauche en arrière ; la deuxième à 4 centimètres plus bas ; la troisième plaque est placée sur le sommet du vertex. Les deux premières ont la largeur d'une pièce de deux francs à bords très irréguliers. La troisième est parfaitement circulaire.

Depuis son entrée à l'hôpital, le malade n'a pas vu survenir de nouvelles plaques.

La sensibilité est diminuée au niveau des trois plaques ; la peau est blanche, lisse ; au centre de ces plaques, un certain nombre de cheveux sont repoussés, et sur les contours on voit quantité de poils minces et blonds ; ils s'enlèvent facilement et sans casser ; on ne trouve pas de gaîne et leur racine est atrophiée. Les cheveux situés au centre des plaques viennent moins facilement et ont une racine en forme de massue colorée en noir par le sublimé.

Au début de l'invasion des plaques, le malade a éprouvé des démangeaisons assez vives et un peu de douleur.

Les ongles, les cils, les sourcils, les poils du corps n'offrent rien à signaler.

Au-dessous du menton, de chaque côté de la symphise, le malade offre deux plaques, glabres, lisses, de la dimension d'une pièce de deux francs. Elles sont apparues après celles de la tête, sans qu'on puisse fixer exactement la date de leur apparition. Les bords sont sinueux et très irréguliers ; la sensibilité normale ; les poils arrachés sur ces bords ont la racine atrophiée et recourbée en crosse.

Traitement. — Teinture d'iode. Sublimé.

Le malade est sorti le 6 septembre 1889, complètement guéri pour les plaques d'alopécie du cuir chevelu, incomplètement pour celles de la barbe.

Depuis son arrivée au régiment, les plaques d'alopécie qui s'étaient garnies de cheveux se sont de nouveau décalvées, et au commencement d'octobre, L... a été obligé de revenir en traitement à l'hôpital de Libourne.

OBSERVATION V

(*Personnelle*)

F..., 23 ans, soldat 2e classe. 3e escadron. 1er peloton, chambrée n° 32. Cheveux noirs, ras.

Le malade a encore ses parents qui sont bien portants. Il a eu la rou-

geôle à l'âge de 11 ans, et depuis n'a fait aucune maladie. Pas d'affections vénériennes, pas de maladies cutanées à signaler avant son incorporation.

Le malade ignore s'il a porté des couvertures ou des selles appartenant à des chevaux malades. Comme la grande majorité de ses camarades, il prenait tantôt le képi de l'un, tantôt le bonnet d'écurie de l'autre. Il se faisait couper les cheveux et la barbe au régiment ; cependant, il prenait dit-il, ces soins quelquefois chez les coiffeurs de la ville. Dans sa chambrée, il faut noter un cas d'alopécie en plaques avant qu'il ne fût atteint lui-même. Le soldat qui était malade est demeuré trois semaines dans sa chambrée.

Le 1er juillet, F... est averti par ses camarades qu'il a des plaques d'alopécie. Le 2 juillet, il se présentait à la visite du médecin-major et entrait immédiatement à l'hôpital de Libourne. Il présentait, à ce moment une plaque située à la partie supérieure et antérieure du pariétal gauche, 6 jours après apparaissaient deux nouvelles plaques, l'une à l'angle supérieur et antérieur du pariétal droit ; l'autre au sommet de la tête. Ces deux dernières plaques offraient à peu près les dimensions d'une pièce de deux francs. Forme ovale assez allongée, et bords assez nettement réguliers. La première plaque, située sur le pariétal gauche, a également la largeur d'une pièce de deux francs ; sa périphérie présente une circonférence très nette.

16 septembre. — Actuellement ces plaques, sauf celle du pariétal gauche, sont presque complètement garnies de cheveux nouvellement poussés. Depuis son entrée à l'hôpital de Bordeaux (26 juillet 1889) le malade n'a pas vu survenir de nouvelles plaques. La durée de ces plaques, malgré un traitement suivi, a donc été, de deux mois et demi.

Bien que les cheveux soient repoussés, ils ne sont pas encore si épais, qu'on ne puisse apercevoir entre eux la peau présentant un aspect blanc et lisse.

Si l'on arrache ces cheveux de formation nouvelle, ils viennent facilement et sans gaîne ; ceux qui sont à la périphérie des plaques, au contraire, s'arrachent moins aisément et offrent une gaine du côté de la racine où il n'est pas observé d'atrophie.

Le malade n'a éprouvé ni beaucoup de douleur ni beaucoup de démangeaisons. Ces plaques offrent un degré complet d'anesthésie. Beaucoup de cheveux nouvellement poussés sont blancs. Tout le cuir chevelu participe au degré d'anesthésie des plaques.

Rien à signaler du côté des ongles, de la barbe, et des autres poils du corps.

Traitement. — Lotion de sublimé au 1/200.

Ce malade sort de l'hôpital le 12 octobre 1889, tout à fait guéri. La sensibilité est revenue sur le cuir chevelu, sauf aux endroits où étaient situées les plaques d'alopécie.

OBSERVATION VI

(*Personnelle*)

B..., soldat 2e classe. 3e escadron. 3e peloton, chambrée nº 16.

Cheveux noirs ras.

Le malade a encore son père et sa mère ; ils sont bien portants. Il a eu une angine le 1er mai 1889 ; d'après les renseignements qu'il donne, il y a lieu d'admettre une angine phlegmoneuse. Pas de maladies vénériennes; rien du côté de la peau avant son incorporation.

Ce soldat a soigné les chevaux malades et touché les différents objets, brides, couvertures, selles, affectés à l'usage de ces animaux. Il a été employé à ces soins pendant environ deux mois. Il ne changeait ni de képi ni de bonnet d'écurie avec ses camarades. Avec un autre dragon, il a été le premier dans sa chambrée à présenter des plaques d'alopécie. Ils sont entrés tous les deux en même temps á l'hôpital de Libourne. Il se faisait raser et couper les cheveux au régiment la plus grande partie du temps ; il lui arrivait quelquefois, cependant, de recourir aux perruquiers de la ville.

Le malade ne s'est pas aperçu lui-même de sa plaque d'alopécie. C'est le 20 juin que ces camarades l'ont averti que ses cheveux tombaient et que son sous-officier l'a fait présenter à la visite du médecin-major. Il est isolé

à partir de ce moment jusqu'au 4 juillet, date de son entrée à l'hôpital de Libourne.

Au momemt où il a été averti de la chute d'une partie de ses cheveux, B... offrait un espace clair-semé de la dimension d'une pièce de 2 fr. environ.

Huit jours après, la plaque avait évolué rapidement et fait de grands progrès.

Elle présente à ce moment 7 centimètres de long sur 5 centimètres de large ; ses bords sont irréguliers et son aspect général rappelle un rectangle dont les angles seraient curvilignes. Elle est située sur la suture sagittale et empiète de 2 à 3 centïmètres de chaque côté de cette suture. D'autres plaques ne sont pas survenues depuis.

Au début, la peau était œdématiée et les cheveux s'enlevaient dès qu'on les touchait.

16 septembre. — Cette grande plaque est presque complètement garnie de cheveux nouvellement poussés ; ils sont noirs, et c'est à peine si l'on en trouve quelques-uns de minces et blancs. Ils s'arrachent avec difficulté et offrent une gaîne noire, cylindrique, coloration due au sublimé. Les cheveux qui limitent la plaque sont plus faciles à enlever. Gaîne blanche et conique ; pas d'atrophie.

Le malade n'a jamais éprouvé beaucoup de douleur ni de démangeaisons. Cette plaque d'alopécie a sa sensibilité normale.

Traitement. — Pommade au turbith minéral. Sublimé.

B... est parti le 29 septembre, complètement guéri.

OBSERVATION VII

(*Personnelle*)

B..., 23 ans, trompette. 3^{me} escadron. 4^{me} peloton, chambrée n^{o} 56.

Cheveux noirs, ras.

Il a encore ses parents. Sa mère et bien portante et n'a jamais fait de maladie. Son père souffre depuis une dizaine d'années d'une sciatique. Il a été atteint lui-même de rhumatismes à deux ans d'intervalle, sans ma-

nifestation du côté du cœur. Du côté des organes génito-urinaires, il faut noter une blennorrhagie survenue à l'âge de 19 ans et qui a disparu au bout d'un mois. Le malade a eu en outre la rougeôle vers l'âge de 8 ans. Il y a deux ans, il eut un eczéma généralisé pour lequel il rentra à l'hôpital militaire de Bordeaux, et de là fut envoyé à Barèges, où il fit une saison.

Il n'a jamais monté de chevaux malades, mais il a manipulé des couvertures et des selles appartenant à ces animaux. Il se faisait raser et tondre les cheveux par le perruquier de l'escadron, jamais en ville. Il s'amusait comme la plupart de ses camarades à changer de képi et de bonnet d'écurie. Dans sa chambrée se trouvait un soldat atteint de plaques alopéciques.

Le malade s'est aperçu, le 1er juillet, que lorsqu'il passait sa main dans les cheveux, beaucoup lui restaient dans les doigts.

Un examen plus attentif fait découvrir trois plaques d'alopécie qui, au bout de 8 jours, sont aussi larges qu'une pièce de deux francs. Deux de ces plaques sont situées sur le pariétal du côté gauche, la troisième est à la partie inférieure de la région occipitale.

Elles n'ont pas une forme bien définie ; cependant elles sont plutôt elliptiques que circulaires ; leurs contours sont assez sinueux.

Aujourd'hui, 16 septembre, ces plaques ont un peu diminué. Depuis qu'il est à l'hôpital, le malade n'en a pas vu survenir de nouvelles. Ces plaques sont recouvertes d'un certain nombre de poils grêles et blonds, surtout à la périphérie ; au centre existe une petite touffe de cheveux noirs venant difficilement à la traction et sans casser. Les cheveux des bords de la plaque s'enlèvent plus facilement, leur gaîne est blanche et la racine non atrophiée.

Un certain degré d'anesthésie existe sur le cuir chevelu. Le malade dit avoir éprouvé, pendant que ses plaques sont venues, un peu de douleur et beaucoup de démangeaisons.

Rien aux ongles, à la barbe, ni sur les autres poils du corps.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

Ce malade est sorti le 6 octobre 1889, paraissant guéri.

OBSERVATION VIII

(Prise par M. le Professenr Arnozan)

A..., brigadier, 24 ans. 2e escadron. 3e peloton, chambrée no 53.

Cheveux noirs, ras.

A eu la pelade l'année dernière. Plusieurs plaques disséminées sur toute la tête, plaques polies, blanches, sans suintement, sans rougeur.

A été traité à l'hôpital de Libourne, 26 juin 1888 (frictions de sublimé, cheveux ras), guéri après quatre mois. Il n'avait alors aucune trace de sa maladie, les cheveux avaient repoussé, d'abord blancs et blonds, puis noirs.

A ce moment, un autre brigadier du même régiment (mais pas du même escadron ni de la même chambrée), était pris comme lui. Deux soldats d'autres escadrons étaient aussi malades. Ils étaient donc quatre ensemble à l'hôpital.

Ces quatre soldats ne paraissaient pas avoir eu de contacts entre eux, ils n'avaient pas la même coiffure militaire, mais ils se faisaient souvent couper les cheveux en ville, et d'ailleurs les chevaux étaient déjà malades.

La guérison de A... persiste d'octobre 1888 à mai 1889.

On n'avait cependant désinfecté ni le casque, ni le képi, ni le bonnet d'écurie du soldat.

En mai 1889, les cheveux commencent à tomber sans douleur, sans maux de tête. Chute rapide.

Entré à l'hôpital de Libourne le 25 juin. Evacué sur Bordeaux le 26 juillet. A son entrée à l'hôpital de Libourne, les plaques, au rapport du malade, étaient au nombre de 15 environ, grandes comme une pièce de cinquante centimes ou un franc, s'agrandissant excentriquement et laissant quelquefois une touffe de cheveux au milieu. Plaques blanches, lisses, polies, sans rougeur ni gonflement.

Traitement. — Sublimé et turbith minéral.

Cheveux ras.

8 septembre 1889. — Le malade en voie de guérison présente une

quinzaine de plaques grandes comme des pièces de cinquante centimes ou un franc. Elles occupent surtout la région occipitale où elles se fusionnent de manière à former des figures capricieuses à contours festonnés. Elles sont en partie recouvertes de poils nouvellement repoussés, pour la plupart blonds et grêles, quelques-uns déjà colorés. Ces poils tiennent bien, et viennent à la pince sans casser. On ne leur trouve pas de gaînes opalines, mais plusieurs ont encore la racine grêle et atrophiée. Les plaques, cependant, ne sont pas tellement recouvertes qu'on ne puisse voir encore leur aspect lisse, blanc et poli. Il existe un peu de rougeur de la nuque.

Le malade affirme qu'aucune plaque dans sa maladie actuelle n'occupe le siège des plaques dénudées dans la première atteinte en 1888.

Sourcils, cils, barbe et poils du reste du corps normaux.

Ongles de la main droite brunis par le contact du sublimé. Le malade se frictionne lui-même.

Pas de lésions histologiques des poils. Pas de parasites. Pas de trouble de la sensibilité du cuir chevelu.

A... est sorti de l'hôpital le 12 octobre, complètement guéri.

OBSERVATION IX

(Prise par M. Arnozan)

A..., 24 ans, soldat de 1re classe. 4e escadron. 4e peloton, chambrée nº 16.

Cheveux noirs, courts.

Bonne santé antérieure, jamais de mal vénérien.

Dans le courant de l'hiver dernier, ses camarades l'avertissent qu'il présente sur le côté gauche de la tête une plaque dénudée. Il n'y prend pas garde, et c'est sur l'injonction du brigadier d'infirmerie qu'il se présente à la visite dans les premiers jours de juin.

Isolé, puis envoyé à l'hôpital de Libourne le 21 juin, à Bordeaux le 27 juillet 89. Il a, à la barbe, des plaques dont il ignore la date d'apparition.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

8 septembre 1889. Actuellement, plaque semi-lunaire occupant le liséré du cuir chevelu juste au-dessus de l'oreille gauche, longue de 7 à 8 centimètres. Blanche, par points un peu rouge par l'action des topiques, a contours très-nets, sans suintement, sans desquamation, sans démangeaisons ; commence actuellement à se couvrir de poils follets blonds, assez adhérents.

Pas d'autres plaques sur la tête. Cheveux d'abondance moyenne, venant d'ailleurs assez facilement à la pince, sans gaînes opalines.

Sourcils, cils, poils du corps et ongles sains.

Sur le côté droit de la mâchoire inférieure, deux plaques grandes comme une pièce de cinquante centimes, dénudées, lisses, sur lesquelles on aperçoit à grand peine quelques poils follets blonds. Autour, poils à racine atrophiée et fllexible.

Rien de particulier à l'examen histologique des poils. Pas de trouble de la sensibilité au niveau des plaques.

A... est sorti de l'hôpital de Bordeaux le 25 septembre 1889, paraissant guéri et a rejoint le régiment. Depuis, il est entré de nouveau à l'hôpital de Libourne, où ses plaques de la barbe ont été soumises de rechef à un traitement par le sublimé.

OBSERVATION X.

(Prise par M. Arnozan)

C..., 23 ans, soldat 2e classe. 1er escadron. 4e peloton, chambrée n° 4,

Cheveux noirs, ras.

Oreillons l'année dernière. Soigné à l'infirmerie un mois. Pas de maladies vénériennes. Toujours bien portant.

Le 12 juin, le médecin-major, passant une revue de santé, constate une plaque glabre dont le sujet n'avait aucune connaissance. Cette plaque occupe le haut de la région occipitale un peu à gauche; elle était alors comme une pièce de cinquante centimes, lisse, blanche, polie, éburnée ; depuis elle a grandi.

Isolé du 12 ou 21. Entre à l'hôpital de Libourne le 21 juin et est évacué sur Bordeaux le 27 juillet 1889.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

Actuellement (8 septembre 1889), plaque unique, grande comme deux francs, de forme elliptique mais non régulière, lisse, glabre, un peu colorée çà et là par l'iode, qui a parcheminé quelques lamelles épidermiques.

Au centre de la plaque, semis de petits cheveux blonds nouvellement poussés sur la partie periphérique de la plaque, débris de poils mous, cassés au ras de l'épiderme.

Contours de la plaque très nets.

Les poils situés en dehors de la plaque sont adhérents et tiennent bien ; pas de gaînes opalines, pas de racines atrophiées.

En examinant la plaque de loin, on reconnaît qu'elle forme le centre d'une sphère arrondie de 10 à 12 centimètres de diamètre environ, sur laquelle les cheveux sont beaucoup plus clair-semés que sur le reste du cuir chevelu.

Barbe, sourcils, cils, poils du corps et ongles sains.

La sensibilité aux piqûres légères est plutôt un peu exagérée que diminuée.

Au microscope, pas de parasites; la racine de quelques poils est comme rectangulaire, au lieu d'être renflée ou atrophiée.

Très bon état général.

27 octobre 1889. — C... était encore à l'hôpital, tous ses cheveux avaient en partie repoussé.

OBSERVATION XI.

(Personnelle)

H..., 23 ans. 1er escadron. 3^{e} peloton, chambrée n^{o} 43. Cheveux noirs ras.

Son père est bien portant, sa mère a des palpitations, quelquefois les jambes gonflées; elle paraît avoir eu des rhumatismes. L'an dernier, au

mois d'avril, le malade a eu les oreillons, sans complication du côté du testicules. Il a été guéri après huit jours de traitement.

Ce malade s'amusait à changer de casque et de bonnet d'écurie avec ses camarades; bien que n'ayant pas soigné de chevaux malades, il a porté néanmoins des couvertures ayant servi à leur usage. Il se faisait couper les cheveux et la barbe par le perruquier de son escadron, et jamais en ville, affirme-t-il. Dans sa chambrée, avant qu'il ne fût atteint, se trouvaient deux soldats porteurs de plaques alopéciques. H... a été une fois à l'infirmerie avec le brigadier F..., qui avait la pelade.

Le 12 juin 1889, ses camarades avertissent H... qu'il a une plaque d'alopécie à la partie supérieure gauche de la région occipitale; il se présente à la visite et est isolé jusqu'au 21 juin, date à laquelle il entre en traitement à l'hôpital de Libourne.

Après huit jours de traitement à l'hôpital, c'est-à-dire le 1er juillet, apparaît à la partie supérieure droite de la région occipitale une deuxième plaque d'alopécie. Il demeure ainsi à l'hôpital de Libourne jusqu'au 26 juillet, date à laquelle il est évacué sur l'hôpital militaire de Saint-Nicolas à Bordeaux. Durant tout le temps de son séjour à Libonrne, ses deux plaque sont été lavées avec une solution de sublimé au 1/100.

Depuis son entrée à l'hôpital militaire de Bordeaux, 3 nouvelles plaques sont apparues à la partie inférieure de la tête, ce qui fait actuellement, 13 septembre, cinq plaques d'alopécie que présente ce malade.

La peau de ces plaques est blanche, décolorée; on y aperçoit quelques fins cheveux blancs.

La plaque d'alopécie située à la partie supérieure gauche de la région occipitale est un peu plus large qu'une pièce de cinq francs, à contours festonnés, les autres sont également assez irrégulières à leur périphérie, mais ne dépassant pas les dimensions d'une piècee de deux francs; il n'est pas facile de décrire leur forme, tellement elles présentent de sinuosités sur leurs bords.

Le 25 septembre, aux environs de cette plaque, large comme une pièce de cinq francs, surviennent deux petites plaques d'alopécie, larges comme une piece de cinquantes centimes. A la nuque apparaissent également deux plaques larges comme une pièce de un franc. Elles n'offrent ni

anesthésie ni démangeaisons; la peau est blanche, décolorée et à la périphérie, les cheveux viennent facilement à la traction. La racine du poil est atrophiée et recourbée.

A la fin du mois de septembre, les cheveux repoussent rapidement sur les premières plaques; la peau n'offre à ce moment ni œdème ni anesthésie.

La barbe, la moustache, les ongles sont en bon état.

30 octobre. — Le malade est presque complètement guéri.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

OBSERVATION XII

(*Personnelle*)

P..., 23 ans, trompette. 5e escadron. 4e peloton, chambrée n° 61.

Cheveux noirs, ras.

Le malade a encore sa mère, qui est bien portante. Son père est mort d'une maladie sur laquelle P... donne des renseignements trop vagues pour pouvoir la définir. L'an dernier, il a eu une rougeôle légère qui a bien guéri après un traitement de huit jours à l'hôpital de Libourne. La même année, ce malade a eu les oreillons sans complication d'orchite ourlienne. Guérison rapide au bout de cinq à six jours. Il a actuellement une bronchite chronique qui a fait apparition, dit le malade, six mois après son arrivée au régiment; il tousse et crache cependant assez peu. Jamais, avant d'être incorporé, il n'avait eu d'affections cutanées.

Ce malade ne donne que des renseignements peu précis sur l'origine de ses plaques d'alopécie.

Il n'a pas soigné de chevaux malades, mais il a porté sur sa tête des couvertures ayant servi à l'usage de ces animaux. Il ne se faisait jamais couper les cheveux ni la barbe en ville: ces soins d'hygiène lui étaient donnés par le perruquier de l'escadron.

Au mois de juillet 1888, ce malade a eu une plaque d'alopécie de la

dimension d'une pièce d'un franc, située sur la région pariétale gauche. Au bout de deux mois, cette plaque a disparu sans qu'aucun traitement ait été fait.

Le 30 juin 1889, P... voit réapparaître la même plaque : il se présente à la visite du médecin-major et entre à l'hôpital de Libourne le 17 juillet 1889

Pendant qu'il était en traitement, surviennent, au bout d'une quinzaine de jours, de nouvelles plaques d'alopécie au nombre de quatre. Elles sont toutes situées à la région occipitale et en occupent la partie supérieure. Elles ont des dimensions comparables à celles d'une pièce de cinquante centimes, à contours irréguliers, à forme plutôt elliptique que nettement circulaire. La peau de ces plaques est blanche, décolorée; on n'aperçoit à leur superficie que quelques rares cheveux blonds, minces et grêles. A la périphérie de ces plaques, les cheveux viennent facilement, la racine est atrophiée et la gaîne déchiquetée.

P... a eu également à la partie inférieure de la région occipitale deux petites plaques d'alopécie, qui sont aujourd'hui, 13 septembre, complètement guéries sous l'influence exclusive de lotions avec du sublimé au 1/100.

Les plaques situées à la partie supérieure de la région occipitale n'offrent ni anesthésie, ni douleurs, ni démangeaisons.

P... a présenté à la partie inférieure du menton une plaque glabre, large comme une pièce de cinquante centimes qui, à la date du 13 septembre, n'est plus qu'un petit espace clair-semé et presque complètement garni de poils. Cette plaque a été lavée simplement avec une solution de sublimé.

Les ongles et les poils du corps n'offrent rien de particulier à signaler.

Traitement. — Teinture d'iode et sublimé.

Le malade est sorti de l'hôpital le 15 octobre, complètement guéri

OBSERVATION XIII

(Personnelle)

D..., soldat 2e classe, 23 ans. 1er escadron. 1er peloton, chambrée n° 7. Cheveux noirs, ras.

Père et mère bien portants ; le malade n'a lui-même fait aucune maladie ; avant son incorporation, il n'a jamais rien présenté du côté du système cutané.

D... n'a pas été préposé aux soins à donner aux chevaux malades, mais il peut se faire que malgré cela, il ait porté, dit-il, des couvertures ayant servi à l'usage de ces animaux. Il ne se faisait jamais couper les cheveux et la barbe en ville, mais toujours au quartier.

Dans sa chambrée, personne n'avait des plaques d'alopécie, si ce n'est lui, un de ses camarades en a présenté peu de temps après lui ; dans la même chambrée.

Vers le 20 mai 1889, ce malade s'aperçut que les cheveux lui tombaient, il n'y prêta pas attention et attribua ce fait à son casque, qui le gênait un peu. Cinq à six jours après, des plaques alopéciques se dessinent nettement, le malade était d'abord isolé, puis envoyé à l'hôpital de Libourne le 21 juin.

L'une de ces plaques est située à la partie supérieure et antérieure du pariétal gauche. Ses dimensions sont celles d'une pièce de deux francs, ses bords sont déchiquetés et irréguliers.

La deuxième plaque occupe la partie supérieure et médiane de la région occipitale; elle a également la largeur d'une pièce de deux francs; sa date d'apparition est à peu près la même que celle de la première.

Les cheveux s'arrachent facilement à la périphérie de chaque plaque et offrent tous une racine atrophiée ou en forme de crosse.

Le 16 septembre 1889, ces deux plaques sont à demi recouvertes de cheveux noirs nouvellement poussés. Ces cheveux se laissent arracher difficilement et possèdent une gaîne noire cylindrique. Les cheveux limitant les plaques sont très adhérents.

La peau, qui apparaît entre ces nouveaux cheveux, est lisse, non œdématiée, elle a conservé sa sensibilité. Le malade n'a jamais éprouvé ni beaucoup de douleur, ni de démangeaisons.

Rien à signaler aux ongles et aux autres poils du corps.

A son entrée à l'hôpital de Bordeaux le 26 juillet, D... a vu survenir sous le menton une plaque blanche, large comme une pièce de deux francs, à bords déchiquetés, sensibilité normale. Cette plaque, à la sortie du

malade de l'hôpital, ne s'est pas agrandie ; mais, malgré le traitement au sublimé, elle est demeurée stationnaire.

Traitement. — Sublimé au 1/100. Teinture d'iode.

Le malade est sorti de l'hôpital le 6 octobre, offrant les apparences de la guérison.

OBSERVATION XIV

(Personnelle)

C..., 23 ans, soldat 2me classe. 5e escadron. 4me peloton, chambrée n° 61.

Le malade a encore son père et sa mère qui sont bien portants. L'an dernier (février 1888) il a eu les oreillons, affection pour laquelle il est entré à l'hôpital de Libourne. Il a été guéri au bout de huit jours, sans complication du côté du testicule. Pas de maladies vénériennes.

Comment a-t-il contracté l'affection qu'il a au cuir chevelu ? Il est assez difficile de le dire, pour lui comme pour bien de ses camarades. Comme eux, il prenait des coiffures qui ne lui appartenaient pas; il peut se faire qu'il ait été contaminé par des couvertures ou autres objets servant pour les chevaux malades; mais aucun souvenir précis ne vient corroborer cette hypothèse. Il se faisait couper les cheveux et raser par le perruquier du régiment, jamais chez les coiffeurs de la ville. Dans sa chambrée, un de ses camarades était atteint d'alopécie; ce dernier entra à l'hôpital quelque temps avant lui.

Le malade dit s'être aperçu de sa plaque alopécique le 7 juillet 1889. Il se présente à la visite le lendemain, et le 9 juillet il entre à l'hôpital de Libourne.

A ce moment, une seule plaque d'alopécie. Elle est située à la partie supérieure et antérieure du pariétal du côté droit. Elle n'égale pas en largeur une pièce de cinquante centimes, ses bords ne sont pas bien dessinés. A partir de son séjour à l'hôpital, malgré le traitement, cette plaque s'étend à la périphérie. Evacué sur l'hôpital militaire de Bordeaux le 26 juillet

1889, le malade ne voit pas survenir d'amélioration : au contraire, la plaque d'alopécie s'étend un peu plus qu'au début de son entrée à l'hôpital de Libourne.

Le 16 septembre, cette plaque offre les dimensions d'une pièce de cinq francs. Sa forme est elliptique, sa longueur de cinq centimètres; au centre, on voit des cheveux nouvellement poussés, noirs et assez longs ; à la périphérie, un petit nombre de poils grêles et blancs. Ces cheveux s'arrachent facilement sans se briser. Ceux qui avoisinent la plaque sont plus résistants et munis de leur gaîne ; pas d'atrophie de leur racine.

Le 12 septembre, le malade voit survenir une deuxième plaque d'alopécie à l'angle postérieur et inférieur du pariétal gauche. Examinée le 16, elle n'est pas encore nettement accusée; mais, à cet endroit du cuir chevelu, les cheveux viennent à la main, sans effort; on note la forme de crosse et l'atrophie de la racine; cette plaque offre un aspect clair-semé, elle a à peu près les dimensions d'une pièce de cinquante centimes qu'on aurait pressée sur les bords pour la forcer à s'allonger.

Au niveau de la première plaque, la peau est blanche, décolorée, sans œdème. La piqûre d'une épingle la laisse insensible. La deuxième n'offre ni œdème ni anesthésie.

Rien à noter du côté de la barbe, des ongles et autres poils du corps.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

Ce malade a quitté l'hôpital le 20 septembre 1889.

OBSERVATION XV

(Personnelle)

E..., soldat 2e classe, 23 ans. 5me escadron. 1er peloton, chambrée n° 7. Cheveux noirs, ras.

Son père est atteint de rhumatismes, sa mère a une bronchite chronique. Lui-même a eu des rhumatismes et se trouve essoufflé lorsqu'il monte un escalier.

Avant son incorporation, il y a six ans aujourd'hui, le malade a eu deux plaques d'alopécie à la partie supérieure de la région occipitale ; au bout d'un an, ces deux plaques disparaissaient sans que le malade eût fait aucun traitement.

E..., qui exerce le métier de maréchal-ferrant et se trouvait de ce fait en contact journalier avec des chevaux, présente une deuxième fois de l'alopécie au mois de septembre 1887, avant son incorporation. Cette fois-ci, il s'agit d'une plaque large comme une pièce de cinquante centimes située sur le temporal du côté droit, à la partie inférieure. Disparition de la plaque sans traitement aucun, au bout de cinq mois. Avant l'apparition de cette deuxième plaque, il y avait, au dire du malade, dans sa commune, un jeune homme présentant des plaques au cuir chevelu de même aspect.

Dans sa chambrée, E... avait seul des plaques d'alopécie, aucun de ses camarades dans son peloton n'en a eu. Il a monté des chevaux malades et leur a donné des soins, ce qui explique peut-être la contagion chez ce malade. Il s'est toujours fait tondre et raser au quartier.

E... a été deux fois à l'infirmerie avec le brigadier F..., en novembre 1888 et en février 1889.

Le 12 juin, E... s'est aperçu que pour la troisième fois il avait une plaque d'alopécie, mais déjà ses cheveux tombaient auparavant. Cette plaque est située à l'union des deux angles supérieurs et postérieurs des deux pariétaux. Après son entrée à l'hôpital de Libourne, qui a lieu le 21 juin, survient à deux centimètres en avant de la première plaque, une deuxième plaque d'alopécie.

Le 16 septembre, les cheveux ont repoussé noirs et presque aussi épais que sur le reste du cuir chevelu sur ces deux plaques d'alopécie. Ils se laissent arracher difficilement et sans casser, ils ont une gaîne noire à forme cylindrique. Entre les cheveux, on voit la peau à coloration blanche, non œdematiée. Le malade n'a jamais eu beaucoup de douleur ni de démangeaisons. Ces plaques sont complènement insensibles à la piqûre d'une épingle. Peu de poils blancs sur ces plaques.

E... a présenté, sur la moustache, près la commissure gauche, une plaque où tous les poils sont tombés. Cette plaque a disparu au bout de trois

semaines d'un traitement à la teinture d'iode. Elle avait à peu près les dimensions d'une pièce de cinquante centimes.

Rien aux ongles, ni sur les autres poils du corps.

Traitement. — Sublimé au 1/100. Teinture d'iode.

E... est sorti de l'hôpital le 22 septembre, offrant toutes les apparences de la guérison.

OBSERVATION XVI

(Personnelle)

B..., soldat 2e classe, 23 ans, 3me escadron. 1er peloton, chambrée no 32.

Père et mère bien portants ; lui-même jouit d'une excellente santé, pas de fièvres éruptives, pas d'affections vénériennes. Rien du côté du système cutané avant son incorporation.

Au commencement du printemps, B... soigne les chevaux malades pendant un mois et demi, manipulant les couvertures et autres objets affectés à l'usage de ces animaux. Il ne changeait jamais, dit-il, avec les autres dragons, de casque ni de bonnet d'écurie. Il se faisait raser et couper les cheveux au quartier, jamais en ville. Il faut noter qu'il a été le premier atteint de plaques alopéciques dans sa chambrée, et envoyé tout à fait au commencement de l'épidémie à l'hôpital de Libourne.

Dans les premiers jours du mois de mai 1889, B... aperçoit sur sa tête un endroit où, dit-il, les cheveux tombaient. Il se présente à la visite le 12 mai, et est immédiatement isolé par le médecin-major. A la du 21 juin, il entre à l'hôpital de Libourne.

La première plaque d'alopécie, datant du commencement de mai, est située à la partie supérieure du pariétal du côté droit. Sa forme et sa largeur sont celles d'une pièce de deux francs, ses bords sont nettement circulaires. Les cheveux viennent facilement à la traction et offrent de l'atrophie de leur racine. Le 16 septembre, malgré le traitement et un assez

long laps de temps écoulé, cette plaque d'alopécie a fait peu de progrès dans la voie de la guérison.

Cinq à six jours après l'apparition de cette première plaque, une deuxième se montre à la partie supérieure latérale droite de la nuque; sa largeur est d'environ trois centimètres et sa longueur de six centimètres. Ses bords sont irréguliers et offrent des contours capricieux.

Le 16 septembre, cette plaque offre des cheveux presque tout à fait repoussés, les poils follets y sont assez rares. Ces cheveux, de formation nouvelle s'arrachent difficilement et sans casser; les cheveux limitant la plaque sont également très adhérents. Le 30 septembre, cette plaque est complètement guérie.

La première plaque n'a pas suivi cette évolution réparatrice. Presque pas de cheveux repoussés; ceux qui sont situés à la périphérie de la plaque sont solides et viennent avec difficulté. Ils offrent une gaîne noire et luisante, coloration due à l'imbibition de la racine par le sublimé. La plaque est blanche, décolorée, avec de rares poils grêles et blancs. A partir de fin septembre, cette plaque commence cependant à se garnir de cheveux.

En examinant le malade, le 17 septembre, je constate, sans que celui-ci s'en soit encore aperçu, à la partie supérieure du pariétal gauche un petit espace clair-semé, qui n'est autre chose qu'une plaque d'alopécie en voie de formation. Les cheveux s'enlèvent facilement; leur gaîne est déchiquetée, la racine atrophiée et à forme de crosse. Ce petit espace clair-semé a la largeur d'une pièce de cinquante centimes. Point de douleur ni de démangeaisons. L'anesthésie de cette plaque est complète.

La plaque du pariétal droit offre également de l'anesthésie; celle de la nuque, au contraire, qui est presque guérie, a un certain degré d'hyperesthésie.

Barbe, poils, ongles normaux.

Traitement. — Sublimé. Teinture d'iode.

Le malade est encore en traitement pour sa première plaque d'alopécie.

OBSERVATION XVII

(*Personnelle*)

D..., infirmier. 23 ans. 18e section.

Cheveux noirs, ras.

Son père est mort d'une affection de poitrine, sa mère est bien portante. Il y a deux ans, le malade a eu la scarlatine ; quatre ans auparavant, il avait eu une blennorrhagie. Avant son incorporation, il n'avait jamais eu de maladies cutanées.

Le malade était infirmier d'exploitation, c'est-à-dire en contact presque journalier avec les peladeux en traitement à l'hôpital Saint-Nicolas. Il nettoyait leur salle et s'amusait, dit-il, quelquefois à faire à la lutte avec eux. Le 6 septembre, D..., s'étant fait couper les cheveux, constata près de la suture sagittale, un peu en dehors du côté gauche, une plaque d'alopécie large comme une pièce de cinquante centimes. Il se présenta à la visite le lendemain matin et entra le jour même à l'hôpital. Deux à trois jours après, l'on constatait à la partie supérieure droite de la région occipitale, deux petites plaques ou plutôt deux petits espaces clair-semés, où les cheveux s'enlevaient facilement. Le cheveu offrait une racine effilée et plus ou moins courbée en crosse.

16 septembre. — Ces petites plaques se sont peu étendues; elles offrent les dimensions d'une pièce de cinquante centimes; à la périphérie, les cheveux viennent facilement.

Ces plaques offrent un degré assez marqué d'anesthésie. La première plaque, celle du 6 septembre, offre déjà des cheveux fins et blonds, nouvellement repoussés. La peau de ces plaques est blanche, lisse, sans trace aucune d'œdème. Le malade a éprouvé un peu de douleur et de démangeaisons.

Rien à signaler aux ongles, cils, sourcils et autres poils du corps.

Sous le menton, à deux centimètres de la ligne médiane, le malade présente une plaque blanche, polie, large comme une pièce de cinq francs, avec sensibilité normale, et dont la date d'apparition est postérieure à l'apparition des plaques du cuir chevelu.

Traitement. — Sublimé.

Le malade n'est pas encore complètement guéri.

Particularités cliniques de l'Epidémie

Après avoir exposé un certain nombre d'observations où tous les malades offrent, comme trait dominant de leur affection, l'alopécie, il y a lieu de passer en revue les diverses maladies qui présentent comme point capital dans leur symptomatologie la dénudation d'une partie ou même de tout le cuir chevelu.

Nous croyons utile, avant d'aborder cette tâche, de résumer en quelques lignes les principaux caractères observés sur les plaques d'alopécie de nos malades.

Les cas un peu anciens à la période d'alopécie confirmée ne permettent pas d'hésiter sur le diagnostic. Plaques nombreuses, circulaires ou elliptiques, se rejoignant quelquefois par leurs bords pour figurer des dessins plus ou moins réguliers, affectant surtout les régions pariétales et occipitales du cuir chevelu, entourées d'une bordure assez nette autour de laquelle les cheveux sont ternes et décolorés et se laissent arracher facilement sans se briser. Leur extrémité bulbaire est souvent atrophiée et offre généralement la forme d'une crosse, ou forme avec le reste de la tige un angle plus ou moins ouvert, le plus souvent obtus. La surface des plaques est lisse, blanche, sans décoloration très marquée cependant, comme dans la variété de pelade achroma-

teuse, sans piqueté noirâtre de barbe fraîchement faite. Les plaques présentent souvent à la partie centrale un duvet de fins cheveux, minces et blonds.

A un degré moins avancé, les plaques sont peu nettes et pourraient plus facilement prêter à la confusion, leur aspect dénudé et blanc n'étant pas encore constitué; cependant, à ce moment les cheveux s'arrachent au moindre effort, et plusieurs viennent à la fois à la moindre traction; ils ne se cassent pas et ne donnent, à l'examen microscopique, que des résultats négatifs au point de vue parasitaire.

A la période dite prœalopécique, c'est-à-dire celle ou l'agent morbide effectue silencieusement son œuvre de destruction, il existe un peu de prurit et les cheveux tombent sous le moindre effort, soit de la brosse à cheveux ou du peigne. Mais on comprend que cette période passe souvent inaperçue chez des gens peu soigneux de leur tête et dont les lésions ne viennent éveiller l'attention par aucune démangeaison.

C'est le plus souvent au moment où une petite plaque commence à se former que le malade s'aperçoit de la maladie, et vient trouver le médecin. Certains individus, encore plus négligents ou craignant l'isolement imposé par ce genre d'affection, ne viennent consulter le médecin que porteurs de plusieurs plaques et quelquefois trois semaines ou un mois après le début du mal.

Les dimensions des plaques sont généralement celles d'une pièce de deux francs ou d'un franc à bords plus ou moins réguliers. Cependant, il faut noter quelques exceptions : chez quatre cavaliers dont nous donnons les observations, les plaques ont la largeur, chez deux, d'une pièce de cinq francs, et chez les deux autres, des dimensions qui ne s'éloignent pas beaucoup de celles de la paume de la main. Ces parties dénudées du cuir chevelu s'observent surtout au sommet de la région occipitale, empiétant de trois centimètres au moins de chaque côté de la

suture sagittale ; chez un cavalier, une de ces grandes plaques alopéciques s'est montrée à la région temporale gauche.

Il est rare que les malades présentent une plaque unique. le plus souvent elles sont au nombre de trois ou de quatre, quelquefois le nombre est beaucoup plus considérable : témoin ce brigadier A..., qui en a présenté quinze et qui a fini cependant par très-bien guérir.

Ces plaques sont principalement situées sur les pariétaux et à la région occipitale ; il n'est pas rare d'en trouver à ces deux endroits chez un même individu. Quand une plaque était située à la région occipitale, nous avons observé qu'elle était unique ou bien accompagnée de quatre ou cinq autres dans la même région. Deux fois nous avons vu des plaques à la nuque, une fois à la région frontale et trois fois à la région temporale.

Toutes celles qui étaient situées à la région temporale avaient des dimensions relativement considérables.

Toutes ces plaques se sont formées assez rapidement : quelquefois le malade en se faisant couper les cheveux en découvrait deux ou trois d'un seul coup ; mais le plus souvent, comme en font foi les observations, une plaque apparaissait et six jours ou huit jours après, le malade ou le médecin en constatait de nouvelles en nombre variable ; d'autres fois, une plaque d'alopécie restait unique pendant un mois et demi, et alors arrivait une éclosion de plaques nouvelles. Ce fait a été vu chez trois de nos malades. Tous ces malades étaient soumis à un traitement suivi et portaient les cheveux ras, afin d'éviter autant que possible toute contagion sur un autre endroit de leur cuir chevelu.

Chaque plaque a eu une durée variable ; mais, en prenant une moyenne sur les 17 cas que nous rapportons, on peut affirmer que chacune de ces plaques a duré au minimum deux mois, et au maximum trois mois et demi.

En effet, sur vingt-cinq peladeux évacués à Bordeaux le 26

juillet, dix sont sortis pendant le mois de septembre, et quatorze pendant le mois d'octobre. Si l'on tient compte de ce fait que beaucoup suivaient à Libourne un traitement depuis la fin du mois de juin, on a, comme durée de traitement, pour les uns deux mois, et pour les autres trois mois. Nous avons vu deux ou trois fois les plaques d'alopécie survenues les premières être les plus rebelles à la guérison et ne se garnir de cheveux que lorsque d'autres plus récentes étaient déjà complètement guéries. Chez trois malades qui avaient eu la pelade avant cette épidémie et qui étaient complètement débarrassés de cette affection, l'on a vu des plaques d'alopécie survenir au même siège que dans leur atteinte antérieure. Chez l'un d'eux, un maréchal-ferrant qui l'a eue en juin-juillet pour la troisième fois, le siège des plaques, n'était pas, à son dire, le même la première et la seconde fois qu'il a eu cette affection.

Deux de nos malades qui avaient quitté Bordeaux en septembre, ont vu leur pelade reparaître à leur arrivée à Libourne, et le médecin-major du 15e dragons a été obligé de les isoler une deuxième fois ; cependant, quand nous les avons vus au commencement d'octobre, leurs plaques étaient petites, situées au même endroit que les premières, et les cheveux situés sur les bords assez fermes et résistants. Nous ne savons si depuis leur état s'est aggravé.

Indépendamment de la pelade du cuir chevelu, un nombre assez élevé des cavaliers atteints a présenté de la pelade de la barbe. Nous avons eu sept cas parmi les vingt-cinq malades évacués à l'hôpital militaire de Bordeaux. Les plaques siégeaient sous le menton, le plus souvent de chaque côté de la ligne médiane.

Généralement (cinq fois), elles sont au nombre de deux chez le même individu ; leur largeur est celle d'une pièce de cinquante centimes, à bords déchiquetés et très irréguliers ; une fois, elles

sont larges comme une pièce de deux francs; une autre fois, comme une pièce de cinq francs. Chez un cavalier, la pelade s'est attaquée à la moustache et a dépilé toute la partie gauche de la lèvre supérieure. La surface de ces plaques est lisse, unie d'une blancheur mate, faisant un contraste très marqué avec les parties avoisinantes, qui sont assez fortement pigmentées. Il n'y a aucun trouble de sensibilité sur ces plaques; à la périphérie, si l'on arrache quelques poils, ils sont constamment atrophiés. Pour cinq des cas que nous rapportons, l'apparition de ces plaques d'alopécie est postérieure à la pelade du cuir chevelu.

Il a dû se faire chez ces malades de l'auto-inoculation, favorisée par le contact de la main promenée sous le menton, après avoir touché les parties malades du cuir chevelu. Nous avons constaté que tous ces cas de pelade de la barbe guérissaient moins facilement que ceux du cuir chevelu. L'un de nos sept malades a dû de nouveau rentrer à l'hôpital de Libourne; il présentait encore, il est vrai, une petite plaque du cuir chevelu.

Parmi les faits observés dans cette petite épidémie, le plus curieux est sans contredit les troubles de la sensibilité du cuir chevelu qui se sont rencontrés chez la majorité des cavaliers atteints. Dans nos dix-sept observations, nous avons noté dix fois de l'*anesthésie* portant tantôt sur toutes les plaques, tantôt sur quelques-unes, les autres restant sensibles; une fois nous avons noté une anesthésie de toute la région crânienne; cette anesthésie a disparu insensiblement à mesure que la guérison avait lieu. De l'hyperesthésie s'est montrée également, mais d'une manière beaucoup moins fréquente.

Certaines plaques étaient complètement insensibles à la piqûre d'une épingle; quelques malades en présentaient où la sensibilité, bien que très obtuse, était néanmoins conservée. Chez quatre de nos malades, des parties dénudées du cuir chevelu, qui avaient perdu la sensibilité au moment où la maladie était à la période

d'état; l'anesthésie a persisté d'une manière complète, alors que ces mêmes parties étaient presque complètement garnies de cheveux. A leur sortie de l'hôpital, deux de ces malades que nous avons pu voir, présentaient encore ce phénomène curieux. La sensibilité interrogée sur les autres parties du corps a toujours été trouvée normale.

Les partisans de la nature trophonévrotique de la pelade pourraient trouver dans ces faits un argument sérieux à l'appui de leur théorie si, à côté de cette particularité clinique, il n'était évident que la pelade, dans tous ces cas, a été nettement d'origine contagieuse.

On ne saurait trouver, en effet, dans la littérature médicale une maladie portant sur le système nerveux et se traduisant par des symptômes semblables à ceux de l'alopécia aréata, frappant successivement dix sujets. Le nombre et la rapidité d'invasion impliquent le fait d'épidémie. Que l'agent pathogène de la pelade frappe le système nerveux ou le système cutané, les opinions sont partagées sur ce point ; mais, ce que l'on ne saurait admettre, c'est qu'une maladie créant dans un laps de temps très-court dix cas, tous analogues comme symptomatologie, puisse le faire sans le secours d'aucune contagion.

On a pu voir plusieurs cas de pelade dont la nature nerveuse était évidente, mais les sujets atteints dans ces cas n'ont jamais fait de victimes dans leur entourage. La question capitale est de savoir si la pelade est de nature nerveuse ou parasitaire. Beaucoup de médecins se basent dans ces cas sur les antécédents nerveux du sujet et les troubles de sensibilité qu'il a présentés ou qu'il présente. Certes, c'est un critérium qui a sa juste valeur; cependant, il ne faudrait peut-être pas y ajouter une foi absolue ; les exemples de troubles de la sensibilité dont nous venons de parler, doivent, croyons-nous, entrer en ligne de compte dans la solution de cette question; et il ne suffit pas de constater que le

système nerveux est malade pour répudier immédiatement toute idée de contagion quand il s'agit d'une affection comme la pelade.

Un isolement préventif, au début de la maladie, ne serait pas inutile jusqu'à ce que sa marche où les conditions étiologiques qui l'ont produite soient bien connues du médecin. Le diagnostic serait plus sûr et les chances de contamination moins grandes. Si ces exemples de perturbation de la sensibilité dans des cas de pelade d'origine nettement contagieuse sont peu nombreux, ils n'en sont pas moins vrais, et il est utile de les connaitre afin d'en tirer parti au point de vue de la prophylaxie et du traitement de la pelade.

Jamais, chez nos malades, nous n'avons trouvé de lésions, soit sur les ongles, soit sur les autres poils du corps.

Diagnostic différentiel

Nous allons maintenant rapidement passer en revue les diverses affections avec lesquelles l'on pourrait confondre la pelade et, parmi ces affections, le favus et la trichophytie sont celles qui nous arrêteront le plus.

Examinons rapidement comment évolue la plaque d'alopécie et quel est son aspect dans ces deux maladies.

D'abord l'âge du malade, comme le fait remarquer Loriot dans sa thèse, intervient ici pour éclairer le diagnostic de l'herpès tonsurant. Cette affection et rare, en effet, passé l'âge de 16 à 18 ans et, si on l'observe plus tard, ces cas sont exceptionnels.

La sensation obtenue en passant le doigt sur une plaque de teigne tonsurante est comparable à celle qu'éprouve ce doigt promené sur une barbe fraîchement faite. L'aspect de la plaque

est blanchâtre, farineux ; on la dirait parsemée de petits grains de semoule ; la peau présente à ce niveau de petits froncements qui la font ressembler à de la chair de poule. Le cheveu, si l'on essaye de l'arracher, se brise, laissant un tronçon implanté dans la peau et conservant sa résistance normale. Le microscope, enfin, dans le cas où ces caractères ne suffiraient pas, vient établir définitivement le diagnostic en révélant la présence du tricophyton, dont les caractères minutieusement décrits font distinguer nettement l'herpès tonsurant d'une pelade pseudo-tondante.

On peut voir qu'aucun de ces caractères n'a été trouvé chez les cavaliers atteints. En outre, en admettant que pour certains d'entre eux, nous nous soyons trouvés en présence de la teigne tonsurante, il serait extraordinaire de n'avoir constaté aucune trace de tricophytie ailleurs qu'au cuir chevelu. Chez aucun de nos malades, en effet, on n'a vu survenir ni sycosis, ni herpès circiné sur le dos de la main et du poignet, tandis que des plaques de pelade sont survenues fréquemment à la barbe, après avoir débuté par le cuir chevelu.

Dans le favus, lorsque celui-ci est examiné avant l'institution du traitement, une erreur dans le diagnostic est chose difficile. La présence de croûtes, la forme en godets des plaques, leur odeur fade de souris ne permettent guère d'hésiter. Ce n'est que dans les cas où la tête a été fréquemment nettoyée, les croûtes enlevées depuis quelque temps, que le diagnostic est plus difficile, surtout au premier abord. C'est dans ces cas, comme le fait remarquer M. le professeur agrégé Dubreuilh, qu'on pourrait confondre avec une ancienne plaque de pelade où les cheveux n'ont jamais repoussé et qui a pris l'aspect d'une bille de billard. Chez nos soldats, l'idée de favus doit-être repoussée par ce seul fait que presque tous ont guéri avec repousse des cheveux, et que les autres présentent des cheveux blonds et minces sur les plaques qui ne sont pas encore complètement garnies.

Nous ne parlerons que pour mémoire des alopécies produites par le lupus érythémateux, des alopécies survenant à la suite de fièvres graves et de la syphilis, et qui ne constituent jamais de plaques nettes comme celles de nos cavaliers.

La goutte peut produire également la chute de cheveux, mais elle ne donne jamais lieu à de l'alopécie en plaques. On a pu voir qu'un de nos malades atteint de pelade perdait ses cheveux dès qu'il transpirait abondamment, et que cette alopécie, à son dire, n'avait aucune ressemblance avec la maladie contractée au régiment.

Il est plus difficile quelquefois de distinguer une plaque de pelade d'avec une cicatrice dont le malade ignore l'existence. Une foule de causes aussi nombreuses que diverses, amènent des cicatrices du cuir chevelu; quand elles sont lisses, nacrées, déprimées, l'examen permet vite d'asseoir le vrai diagnostic ; mais il n'en est pas toujours ainsi; beaucoup de lésions dépilent le cuir chevelu sans produire cet aspect; dans ces cas, il est permis de douter si l'on est en présence d'une plaque de pelade au début, ou d'une plaque de pelade ancienne ayant mal guéri. Se prononcer de prime abord serait téméraire et, pour agir prudemment, il vaut mieux attendre afin de se faire une opinion plus exacte. Les commémoratifs, la marche ultérieure de la lésion, tous les faits cliniques, en un mot, doivent être en pareil cas soigneusement recherchés.

Chez quelques-uns de nos cavaliers, on a trouvé des cicatrices, mais leur diagnostic a toujours été facile.

En résumé, l'ensemble des symptômes observés chez nos cinquante-deux malades ne permet pas d'hésiter entre les diverses affections que nous venons de passer en revue, et la pelade. C'est bien cette dernière et avec sa marche classique qui a sévi sur le 15^{e} dragons en juin-juillet 1889.

Traitement

Le traitement de la pelade varie avec l'idée que chaque médecin se fait de la nature de cette affection. Nous passerons rapidement en revue les diverses manières dont a été traitée cette maladie avant de parler de celle qui a été employée chez les peladeux du 15e dragons. Bazin pratiquait l'épilation au pourtour de la plaque sur une largeur d'un centimètre au moins, et faisait des frictions sur la plaque elle-même avec des solutions de sublimé au 1|250. La méthode de Hardy est à peu près semblable à celle de Bazin ; le sublimé est remplacé par une liqueur alcoolique stimulante. En même temps, le malade est soumis à un régime reconstituant. Horand, de Lyon, préconise l'huile de croton, suivie de frictions à l'huile d'amandes douces.

Ce procédé a le tort d'être assez douloureux. Lailler fait raser la tête deux fois par semaine, ou la barbe, si la pelade s'y est établie et emploie une préparation stimulante sur les plaques matin et soir. M. Besnier fait raser la tête tout au pourtour de la plaque et, quand les cheveux repoussent, en pratique l'épilation. Il conseille, pour hâter la pousse des cheveux sur les plaques, la teinture de cantharides; il emploie également la pommade au turbith-minéral et même l'acide acétique cristallisable, s'il a à faire à certains cas rebelles. M. Vidal fait raser également la tête tout autour de la plaque de pelade et couvre cette partie rasée d'un vésicatoire. Le vésicatoire doit être enlevé autant que possible avant la formation de la phlyctène. L'inconvénient résultant du pansement de ce vésicatoire a été supprimé par la découverte du vésicatoire liquide, solution catharidienne qui peut même s'appliquer sans

rasure préalable. M. Vidal conseille également les frictions à l'aide d'un liquide stimulant à la surface des plaques.

Le traitement que nous avons vu appliquer à l'hôpital militaire de Bordeaux par M. le médecin-principal Ferron est le suivant : les cheveux sont coupés ras, la tête tenue propre, deux fois par jour, le malade se frictionne les parties dénudées du cuir chevelu avec une solution de sublimé au 1/100. Chaque jour, il est fait sur ces plaques un badigeonnage à la teinture d'iode tant que la pousse des cheveux nouveaux n'est pas très nettement accentuée. Ce mode de traitement, qui se rapproche de celui de M. Vidal, moins l'énergie de l'agent excitant, donne des résultats assez satisfaisants. Sur vingt-cinq malades qu'on a traités ainsi depuis le 26 juillet 1889, dix étaient guéris en fin septembre, les autres vers la fin d'octobre ; un seul au mois de novembre est encore en traitement. Ces malades, avaient suivi tous un traitement au sublimé, à Libourne, à partir de l'éclosion de leur maladie.

Prophylaxie

Quand il s'agit de faire de la prophylaxie dans une affection comme la pelade, c'est-à-dire une maladie dans laquelle on n'a jamais, jusqu'ici, pu trouver microscopiquement que d'une manière douteuse, l'agent contagieux, il est difficile de savoir tenir un juste milieu. Les récentes discussions qui ont eu lieu en 1888, à l'Académie de médecine à propos de la pelade, sont venues le montrer. Certains médecins veulent l'exclusion absolue du pelade du milieu dans lequel il se trouve ; d'autres, et surtout M. Ollivier, qui l'a soutenu dans deux mémoires successifs, trouvent toute espèce d'isolement inutile et préjudiciable aux inté-

rêts moraux et matériels de l'individu atteint. Cependant, il faut dire que des dermatologistes remarquables, comme MM. Besnier et Vidal, ne partagent pas cette dernière manière de voir, et, sans être partisans absolus de l'isolement, il croient que ce dernier moyen, si l'on sait l'accommoder aux exigences que peuvent présenter les cas soumis au médecins, est la meilleure sauvegarde que nous possédions dans la prophylaxie de la pelade. Dans l'impossibilité presque absolue où l'on se trouve de dire si une pelade au début, va ou ne va pas être contagieuse, il serait prudent de se comporter comme si elle devait l'être. Dans l'histoire de l'épidémie que nous venons de raconter, les faits confirment cette manière de voir.

Le brigadier F..., en effet, qui a été soigné à son escadron pendant deux mois sans cesser son emploi d'employé d'habillement, a contaminé son officier. A l'infirmerie, où il a été employé plus tard, se trouvaient deux syphilitiques; ces derniers ont eu le même sort que l'officier. Ce n'est qu'après ces trois cas de contagion que le médecin-major, incertain jusque-là sur la vraie nature de la pelade qui se montrait à lui et confiant dans les idées émises par M. Ollivier, a pris des mesures de prophylaxie.

Dès que les premiers cas de pelade du 12 juin furent établis, les cavaliers atteints furent isolés dans le bâtiment B du quartier de cavalerie où, tout en suivant un traitement, ils participaient aux manœuvres du régiment. Ils prenaient leur repas à part, ne montaient ni garde d'écurie ni de police et vivaient autant que possible à l'écart de leurs camarades. Un signe particulier fiché sur leurs coiffures devaient montrer aux autres cavaliers qu'ils devaient èviter de s'approcher d'eux, et surtout de faire usage leurs képis ou de leurs calottes.

A leur sortie de le salle d'isolement, la désinfection des fournitures et des coiffures était rigoureusement faite. Des visites sanitaires étaient passées toutes les quinzaines dans les escadrons

du régiment, et tous les quatre jours, les instruments des perruquiers trempés dans l'eau bouillante. Les cheveux de ces cavaliers étaient coupés ras et la tête tenue très propre.

Malgré ces mesures prophylactiques, l'épidémie ne fut pas arrêtée et c'est alors qu'on pratiqua l'isolement à l'hôpital de tous les peladeux atteints.

Les effets d'habillement de ces derniers, leurs coiffures furent désinfectés à la vapeur d'eau à 120 degrés et sous pression, dès qu'ils eurent quitté la caserne.

Les cavaliers employés à soigner les chevaux présentant des plaques dénudées de la peau reçurent l'ordre de se laver les mains chaque soir avec une solution de sublimé au 1|100.

Dès qu'un cas suspect était reconnu par les perruquiers, il leur était adjoint de conduire ce cavalier à la visite du médecin-major.

C'est ainsi qu'en passant des revues sanitaires fréquentes et en faisant la coupe des cheveux avec des instruments préalablement désinfectés, mais surtout en isolant les cavaliers dès qu'on constatait une plaque suspecte, qu'on préserva les autres soldats de la contagion.

L'effet de ces mesures prophylactiques fut très-rapide et environ trois semaines après leur application, on ne constatait plus aucun cas nouveau de pelade dans le régiment.

CONCLUSIONS

Nous résumons notre travail dans les conclusions suivantes :

1. — De la marche de l'épidémie et de son mode de propagation, il ressort que la pelade qui a frappé les cavaliers du 15e dragons a revêtu, dans cette circonstance, la forme contagieuse ;

2. — La contagion a pu frapper également un certain nombre de chevaux du régiment et produire chez ces animaux des lésions cutanées analogues à celles de la pelade humaine ; seulement, la contagion ne s'est jamais montrée d'une manière évidente, et il peut se faire que la pelade se soit développée chez les chevaux sous l'influence de causes inconnues, et est évoluée sans avoir aucun rapport de cause à effet avec la pelade des cavaliers ;

3. — En tenant compte de deux cas de pelade survenus : l'un chez un maréchal-ferrant et l'autre chez M. l'Aide-vétérinaire du 15e dragons, tous deux à l'abri de tout contact avec des cavaliers atteints de pelade et se trouvant vivre, de par leurs fonctions, au milieu des chevaux au moment où ceux-ci étaient atteints, il y a lieu de croire à la possibilité de la transmission de cette maladie du cheval à l'homme. Pour l'affirmer d'une manière

absolue, il faudrait un plus grand nombre de cas nettement constatés ;

4. — Les nombreux troubles de sensibilité du cuir chevelu observés sur un grand nombre de cavaliers atteints de pelade, tendent à démontrer que les lésions du système nerveux et l'élément parasitaire peuvent s'associer sans s'exclure dans l'étiologie de l'alopécia aréata.

Vu : bon à imprimer.

Le Président de la Thèse,
VERGELY.

Vu : *Le Doyen,*
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer.

Bordeaux, le 22 novembre 1889.

Le Recteur,
H. OUVRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

VIDAL. — Des Pelades. *Gazette des Hôpitaux*, 1879, p. 459. — Traitement de la Pelade, leçons recueillies par Brocq. *France Médicale*, 1885, p. 726 et 727.

BESNIER. — Sur la Pelade. Mémoire du 31 juillet 1888, Paris.

OLLIVIER. — La Pelade et l'Ecole. *Bulletin Acad. de méd. de Paris*, 1887, s. XVIII^e^, p. 725 et 748.

THIBERGE. — Sur la question de la contagion de la Pelade. *Annales de Dermat. et Syph. Paris*, 1887, s. II^e^, t. VIII^e^, p. 630, 640, 503, 512.

LELOIR. — De la Pelade et des Peladoïdes. *Bulletin Acad. de méd. de Paris*, 1888, s. II^e^, t. XIX^e^, p. 936, 943.

COLIN. — La Pelade dans le gouvernement militaire de Paris. *Arch. de méd. et pharm. mil. Paris*, 1888, t. XII^e^, p. 81, 88.

BROCQ. — Doit-on considérer la Pelade comme une affection contagieuse? *Gazette hebd. de méd. de Paris*, 1887, s. II^e^, t. XXIV^e^, p. 307, 309.

BOUCHER et MEGNIN. — Affection de peau de formes variées et d'origine parasitaire communiquée à plusieurs individus par un veau malade. *Compte-rendu de la Soc. de Biol. Paris*, 1887, t. IV^e^, p. 476, 481.

BAZIN. — Dictionnaire encyclopédique. *Article Microsporon*.

HORAND. — *Annales de Dermatologie*, t. VI^e^ et VII^e^.

HARDY. — *Annales de Dermatologie*, t. VIII^e^, p. 400. Traité des maladies de la peau, 1886.

DYCE-DUCKWORTH. — *Annales de Dermatologie*, t. V^e^, p. 238.

BAZIN. — Leçons sur les affections cutanées.

LAILLER. — *Annales de Dermatologie,* t. VII^e^, p. 294. *Gazette des Hôpitaux,* 1876. Leçons sur les teignes.

COURRÈGES. — Thèse sur la Pelade, 1874.

NYSTROM. — Note sur la nature de la Pelade. *Annales de Dermat.* p. 440, 1875-76.

COUSTAN. — Epidémie de Pelade achromateuse observée en 1886. Montpellier. *Revue d'hygiène,* 1887, p. 555.

BUCHIN. — De la Pelade. Thèse de Paris, 1887.

LORIOT. — Contribution à l'étude de la Pelade. Thèse de Paris, 1887.

MEGNIN. — Les Teignes chez les animaux domestiques. *Société de Biologie* (8 novembre 1879) *ou Gazette Médicale.*

CHAMBARD. — Article Pelade. *Dict. encyclop.* s. II^e^, t. XXII^e^.

NEUMAN. — Identité du Favus des poules et de l'homme. *Compte-rendu, Société de Biologie de Paris,* 1886.

CHAMBARD. — *Dict. encycl. des Sciences méd., Paris,* 1886, p. 283, 298.

DUBREUILH. — Leçon clinique. De la Pelade. Bordeaux 1889.

GRUBY. — Sur la nature, le siège et le développement du porrigo décalvans. *Compte-rendu Acad. des Sciences,* 1843, t. XVII^e^.

MALASSEZ.— Sur le champignon de la Pelade. *Arch. de Physiol.* 1874.

VON SEHLEN. — Fortschritte der Medicin, 1883. *Virchow's Archives,* t. XCIX^e^.

GILLETTE. — *Gazette Médicale de Paris,* 1839.

HILLAIRET. — *Bul. de la Soc. Médic. des Hôpitaux,* 1874, t. XI^e^, p. 129.

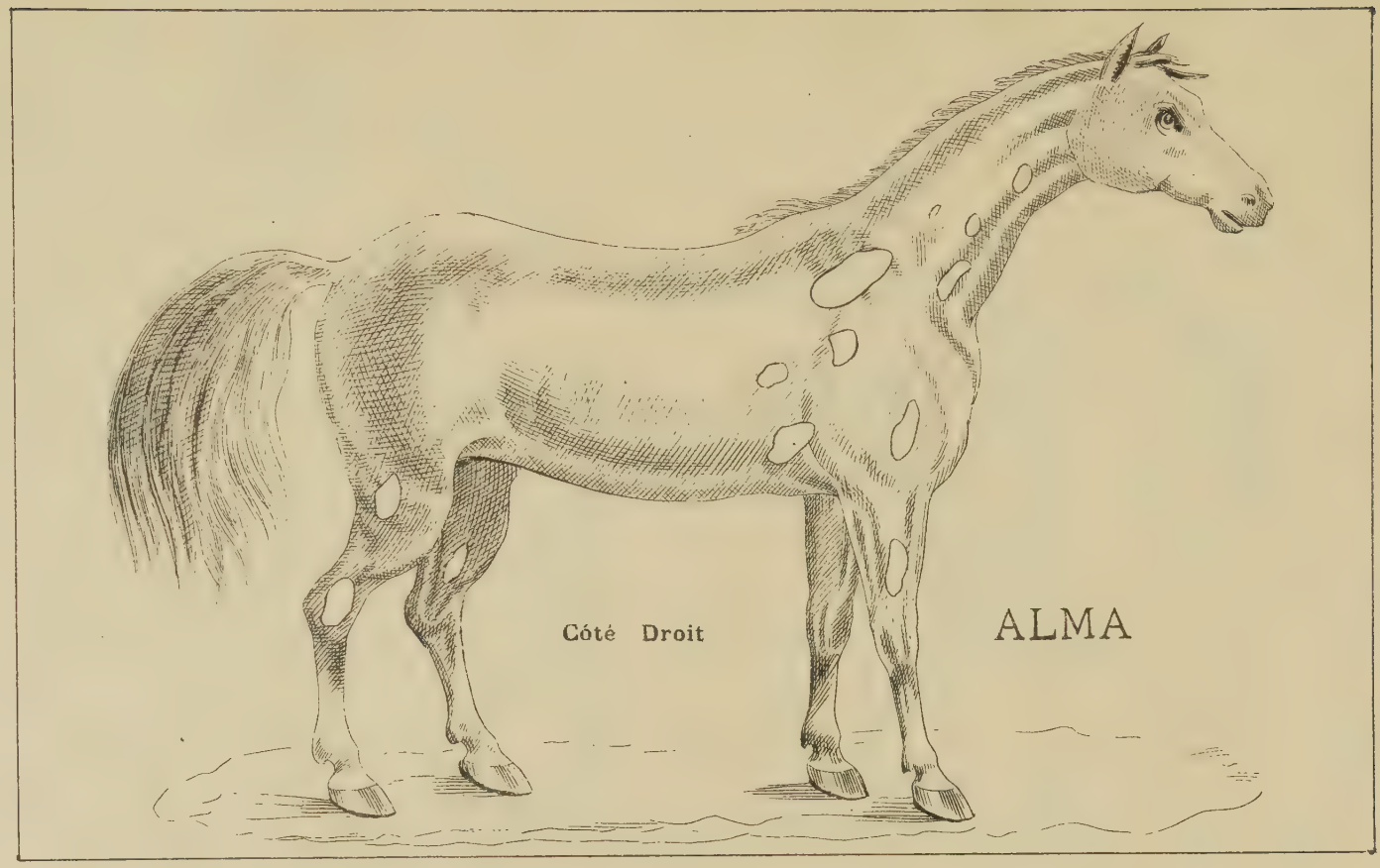
M. JOSEPH. — Monasth. f. prakt. *Dermatologie,* 1886. Berlin. Klin. Woch. 1888. Zür Aétiologie der Alopeacia areata. Monatshefte, f. prakt. *Dermat.* Ex. Viertelj, f. *Dermat.* 1886, p. 285.

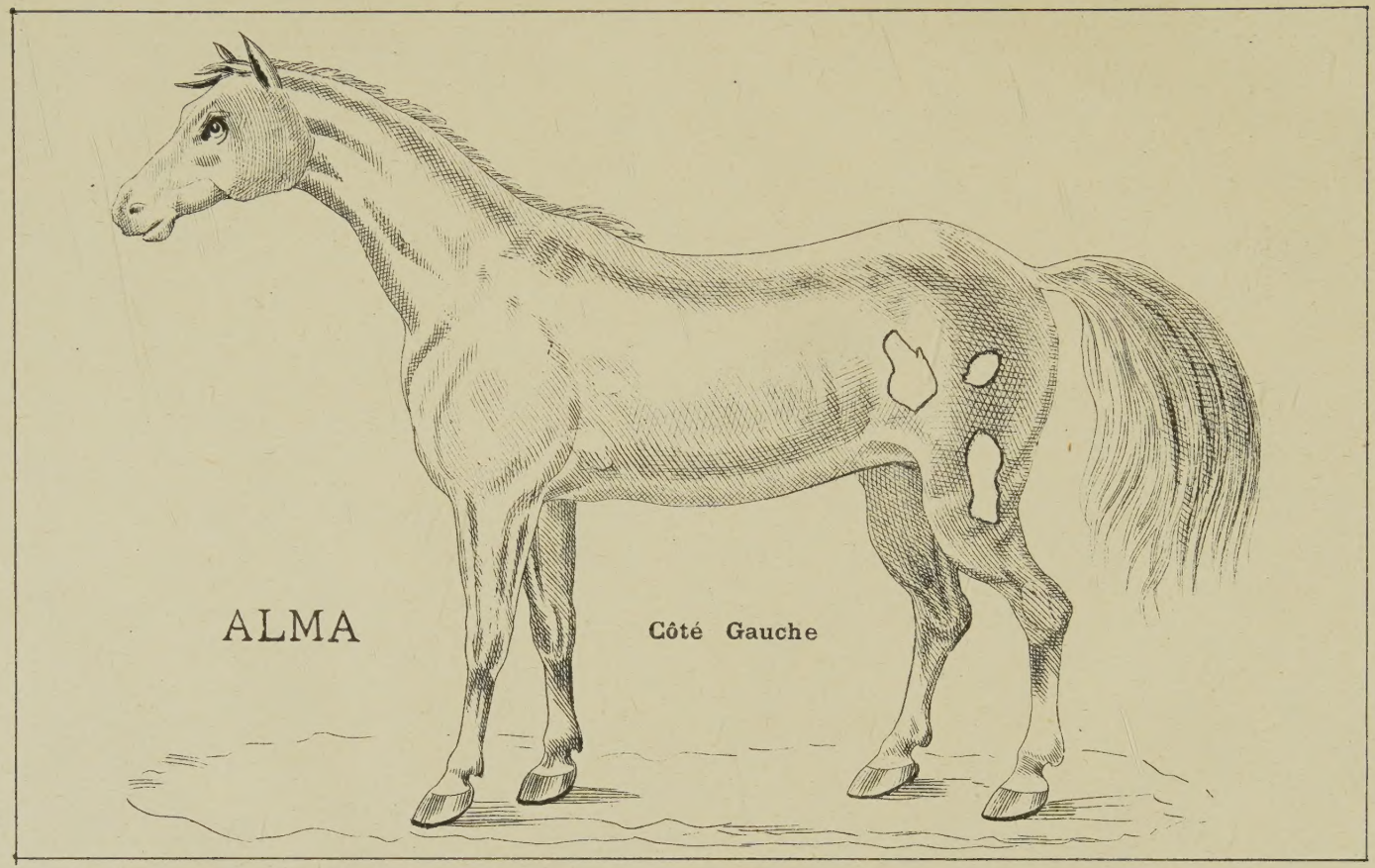
EICHHORST. — Beobachtungen üb. Alopeacia areata. *Virchow's Arch.* t. LXXVIII^e^, p. 197, 1879.

LANCEREAUX. — *Bul. Acad. méd. Paris* (5 novembre 1889).

NOLLET. — Etudes sur la nature de la Pelade. Thèse de Bordeaux, 1888.

Bordeaux. — Imprimerie Girondine, rue de Lalande 54.


Côté Droit
ALMA


ALMA
Côté Gauche